সচিত্র ডাক্তারী।

হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা।

ওলাউঠা।

ঢাকার নবাব স্যার আবদুলগণী কে, সি, এস, আই
মহোদয়ের ভূতপূর্ব্ব ফ্যামিলি
ডাক্তার,—কেদারনাথ ঘোষ প্রণীত।
৮৫ নং, দুর্গাচরণ মিত্রের ষ্ট্রীট, দর্জ্জিপাড়া—কলিকাতা।

ম্যানেজার—শ্রীসুরেশচন্দ্র দত্ত।

কলিকাতা।

১২৬ নং দুর্গাচরণ মিত্রের ষ্ট্রীট, নব-কাব্যপ্রকাশ যন্ত্রে
শ্রীকৃষ্ণধন দাস দ্বারা মুদ্রিত।
সন ১৩০৯ সাল।

ভূমিকা।

—⁂—

পুস্তক অপেক্ষা পুস্তকের ভূমিকা লেখা আরও কঠিন। তবে মনে ভাবিলাম যে প্রকৃত কথা লেখাই ভূমিকার উদ্দেশ্য। ওলাউঠা পুস্তকের প্রথম বিজ্ঞাপন প্রকাশ করিবার সময় সমস্ত পুস্তকের বার আনা একেবারে লেখা প্রস্তুত ছিল। কিন্তু মধ্যে আমার অত্যন্ত কঠিন পীড়া বশতঃ পুস্তক মুদ্রাঙ্কণ শেষ করিতে পারি নাই। তজ্জন্য অনেক লোকে আমাদিগের প্রতি বিরক্ত হইয়াছেন। এতদ্‌সম্বন্ধে তাঁহারা যদ্যপি অসন্তুষ্ট প্রকাশ না করিয়া আগ্রহের সহিত এই পুস্তক খানি পাঠ করেন, তাহা হইলে আমার শ্রম সফল জ্ঞান করিব। পুস্তক প্রকাশে বিলম্ব জন্য আমরা সাধারণের নিকট দূষী সত্য, কিন্তু আমি এই মাত্র বলিতে পারি যে, এই পুস্তক প্রকাশ করিতে যেরূপ বিলম্ব হইল, অন্যান্য পুস্তক বাহির হইতে আর এরূপ বিলম্ব হইবে না। এই পুস্তক প্রকাশের পর ৩।৪ মাসের মধ্যে "সচিত্র হোমিওপ্যাথি জ্বর চিকিৎসার পুস্তক" প্রকাশ করিব।

বর্ত্তমান ভারতবর্ষে বিশেষতঃ বঙ্গদেশে ওলাউঠার আপাততঃ যেরূপ প্রাদুর্ভাব হইয়াছে, এ সময় ওলাউঠা চিকিৎসার একখানি পুস্তকের বিশেষ আবশ্যক হইয়াছে। এ সম্বন্ধে যদিও কেহ কেহ পুস্তক প্রকাশ করিয়াছেন সত্য, কিন্তু তাহাতে সাধারণের বিশেষ কোন উপকার হয় নাই। কারণ সামান্য লোকে ভালরূপ লেখা পড়া জানেন না, সুতরাং ঐ সকল পুস্তক পাঠ করিয়া এই রোগের লক্ষণ নির্ণয় করিয়া ঔষধাদি প্রয়োগ করিতে

পারেন না। অতএব যাহাতে সাধারণে এমন কি স্ত্রীলোকেরাও অতি সহজে বুঝিতে পারে, এই রকম সরল গ্রাম্য ভাষায় আমি এই ওলাউঠা চিকিৎসার পুস্তকখানি প্রকাশ করিলাম। এই পুস্তকে রোগের উৎপত্তির কারণ, ওলাউঠার নানা জাতি, নিদান (Diagnosis) বিস্তারিত লক্ষণ, ও দৃষ্টান্ত, অতি সুন্দর রূপে সন্নিবেশিত হইল। বাঙ্গালায় এত বিস্তারিত ও এত সরল ভাষায় লিখিত ওলাউঠার চিকিৎসা পুস্তক আমার দৃষ্টিগোচর হয় নাই। ইহা ভিন্ন এই পুস্তকে রোগের নানা অবস্থার দৃষ্টান্ত সম্বলিত চিকিৎসা এবং প্রত্যেক চিত্র ও তাহার বিশেষ বিবরণ দেওয়াতে সকলেই অতি সহজে রোগের অবস্থা বুঝিয়া চিকিৎসা করিতে পারিবেন। হোমিওপ্যাথিক এক শ্রেণীর হয়ত দুই তিনটী বা তদধিক ঔষধের মধ্যে অধিকাংশ লক্ষণের সৌসাদৃশ্য থাকে, যথা;—রিসিনাস্, ভেরেট্রম, টার্টার ইমেটিক, (Ricinus Veratrum Tartar emetic) ইত্যাদি। এই পুস্তকে এই সমস্ত ঔষধের একের অন্য হইতে বিভিন্নতা কি এবং পীড়ায় প্রয়োগ স্থলে ঐ বিভিন্নতা কিরূপে ঠিক করিয়া লইতে হয়, ভিন্ন ভিন্ন ঔষধের বিশেষ বিশেষ লক্ষণ, রোগ ও রোগীর অবস্থা সম্বলিত দৃষ্টান্ত, সমস্ত ভাল করিয়া লিখা হইয়াছে। প্রকৃত হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা করিতে হইলে এইরূপ এক ঔষধের লক্ষণ হইতে অন্য ঔষধের লক্ষণের বিভিন্নতার প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখা আবশ্যক, কারণ ঐরূপ বিভিন্নতার উপলব্ধি না থাকিলে রোগের সমস্ত লক্ষণ বিবেচনা করিয়া ঔষধ প্রয়োগ করা যায় না। শুদ্ধ ওলাউঠার চিকিৎসা কেন, অন্যান্য নানা-প্রকার রোগের কারণ ও লক্ষণাদি এরূপ ভাবে লিখা হইয়াছে

যে, একবার পাঠ করিলেই সমস্ত উপলব্ধি হয়। সহজে বুঝাইবার জন্য ইহার দৃষ্টান্ত গুলি এইরূপ গল্পের ছলে বলা হইয়াছে যে, এক একটী দৃষ্টান্ত পাঠ করিলে সেই সেই অবস্থার লক্ষণ গুলি এরূপ গভীর ভাবে মনে অঙ্কিত হইয়া যায় যে, ইচ্ছা করিলেও তাহা ভুলা যায় না। বাস্তবিক, এই পুস্তক খানি আমার ৩০।৩৫ বৎসর চিকিৎসার অভিজ্ঞতার ফল। পাঠকগণ ইহা আত্ম গরিমা মনে করিবেন না। কর্ম্মক্ষেত্রের অভিজ্ঞতার দর অনেক বেশী। রাশি রাশি পুস্তক পাঠ করিয়া যাহা না হয় একবার দেখিলেই তাহা হয়। "আমি দেখিতে কিরূপ" যতই বিশেষ করিয়া বর্ণনা করি পাঠকের মধ্যে কেহই আমার প্রকৃত অবয়ব অনুভব করিতে পারিবেন না। কিন্তু যিনি একবার আমাকে দেখিয়াছেন, আমি যে সময়ে যে অবস্থায় থাকিনা কেন আমাকে দেখিলেই তিনি চিনিতে পারিবেন। চিকিৎসা সম্বন্ধেও সেইরূপ; ইহার সমস্ত দৃষ্টান্ত গুলি প্রকৃত ঘটনা। প্রায় সমস্তই আমার নিজের চিকিৎসায় ঘটিয়াছে, একটীও কল্পিত নহে। অতএব চিকিৎসা ক্ষেত্রে এই সকল দৃষ্টান্ত গুলি আদর্শ করিয়া চিকিৎসা করিলে অনেক রোগীকে আসন্নমৃত্যু হইতে রক্ষা করিতে পারা যাইবে। ওলাউঠার পুস্তক অনেকে লিখিয়াছেন বটে, কিন্তু আমার ক্ষুদ্র বুদ্ধিতে বোধ হয় তাহাতে সাধারণের বিশেষ কোন উপকার হয় নাই। কারণ ঐ সকল পুস্তকের মধ্যে কতকগুলি এত ক্ষুদ্র যে তাহাতে কিছু নাই বলিলেও হয়। আবার কতকগুলি এত কঠিন ভাষায় লিখিত যে তাহা সাধারণের বুঝা অসাধ্য।

এস্থলে জিজ্ঞাস্য হইতে পারে যে ওলাউঠায় চিকিৎসার

কেবল হোমিওপ্যাথি ঔষধাদির কথা লিখা হইল কেন? এক-থার উত্তর এই যে, আমি কোন চিকিৎসার পক্ষপাতী বা বিরোধী নহি। আমার "সচিত্র ওলাউঠা চিকিৎসার" পুস্তক খানি লিখি-বার প্রধান উদ্দেশ্য এই যে, আমার ৩০।৩৫ বৎসরের চিকিৎ-সায় বা আমার জ্ঞানতঃ অন্যের চিকিৎসার যে যে ঔষধ ফল-প্রদ দেখিয়াছি সেই সমস্ত ঔষধের বিষয়ই এই পুস্তকে লিখিত হইবে। ওলাউঠার হোমিওপ্যাথি চিকিৎসাই উৎকৃষ্ট, অন্য প্রকার চিকিৎসায় কেবল অনিষ্ঠ উৎপাদন করে, সেই জন্যই ওলাউঠার কেবল হোমিওপ্যাথি চিকিৎসাই লিখিলাম। যে প্রকার পুস্তক অনেক আছে সেরূপ পুস্তক লিখা বা চর্ব্বিত চর্ব্বণ কর আমার চিরসংস্কারের বহির্ভূত কার্য্য। যাহা নাই তাহাই পৃথিবীতে আবশ্যক, যাহা অনেক আছে তাহার তত আবশ্যক নাই, তত আদরও নাই। বাস্তবিক এরূপ পুস্তক যদি আর একখানি থাকিত তাহা হইলে আমার এই বৃদ্ধ বয়সে এ দুরূহ কার্য্যে প্রবৃত্ত হইবার কোন কারণই ছিল না।

এ পুস্তক লিখিতে এ্যালপ্যাথি, হোমিওপ্যাথি, ইত্যাদি বহুবিধ পুস্তক অধ্যয়ণ করিতে হইয়াছে। এই সকল পুস্তকের নাম এ স্থলে উল্লেখ অনাবশ্যক।

কলিকাতা—১৫ চৈত্র ১৩০৬
ইং ২৮ মার্চ, ১৯০০সাল।

কে, এন, ঘোষ।

সূচীপত্র।

অ

আ

উ

এ

ও

ঔ

ক

চ

ট

ড

ধ

ন

প

ফ

ব

ভ

হ

সমাপ্ত।

ওলাউঠা চিকিৎসা।

ওলাউঠা রোগে হোমিওপ্যাথিক মতে চিকিৎসা করিতে হইলে, ওলাউঠা যে কয় প্রকার আছে সে সম্বন্ধে তাদৃশ জ্ঞান থাকা আবশ্যক। কারণ ওলাউঠার প্রকারও ভিন্নতা অনুযায়ী ঔষধেরও ভিন্নতা আছে। অর্থাৎ ওলাউঠা যে কয়েক প্রকারের আছে, তাহা না জানিলে প্রকৃত প্রস্তাবে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা করা একেবারে দুঃসাধ্য বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। যাহা হউক ওলাউঠা সাধারণত ৩ তিন প্রকার। Spasmodic আক্ষেপিক; Non-Spasmodic অনাক্ষেপিক; Paralytic পক্ষাঘাতিক; এই প্রত্যেক প্রকারের ওলাউঠা যথাক্রমে বিশেষ করিয়া লেখা যাইতেছে।

SPASMODIC CHOLERA.

আক্ষেপিক কলেরা।

সমস্ত শরীরের রক্ত চলাচল হইয়া [illegible] প্রত্যেকের [illegible] বর্দ্ধিত হয়। এই সময় ক্ষুধা [illegible]; ওলাউঠার [illegible], [illegible] বিশেষ [illegible] শিরাদি [illegible] সংকোচন [illegible] না [illegible],

ওলাউঠা যে ৩ তিন প্রকারের আছে, এ সম্বন্ধে কিছুই জ্ঞান জন্মাইবে না বলিয়া ঐ সমস্ত বিষয় সংক্ষেপে কিছু বলা আবশ্যক। আমাদের হৃদ্‌পিণ্ড প্রকৃত পক্ষে রক্ত চলাচলের প্রধান আধার। এবং ঐ হৃদ্‌পিণ্ডের বিকাশ ও সঙ্কোচে সমস্ত শরীরে রক্ত চলাচলের কার্য্য নির্ব্বিঘ্নে চলিতেছে। বলা আবশ্যক এই যে, হৃদ্‌পিণ্ড একটী মাংসপেশীর থলি, ইহার চারিটী পৃথক্ কুঠরি আছে। তাহার দুইটী কুঠরি ডাইনদিকে, অপর দুইটী বাঁদিকে। এই উভয়দিকের কুঠরিগুলি পৃথক করিবার জন্ত এমন একটী মাংসপেশীর প্রাচীর আছে যে কোন মতেই ডাইনদিকের রক্ত বাঁদিকে আসিতে পারে না। অর্থাৎ হৃদ্‌পিণ্ডের ডাইনদিকের রক্তের সহিত বাঁদিকের রক্তের মিশামিশি হওয়া যাহার পর নাই অসম্ভব ও অসাধ্য। যাহা হউক বলিতেছিলাম হৃদ্‌পিণ্ডের ডাইনদিকে ২টী কুঠরি ও বাঁদিকে ২টী কুঠরি। মনুষ্য শরীরের উপর নীচে হিসাবে, অর্থাৎ মস্তকের দিক উপর, পায়ের দিক নীচু, এই হিসাবে হৃদ্‌পিণ্ডের প্রত্যেক দিকে ১টী করিয়া কুঠরি উপরে, আর ১টী করিয়া কুঠরি নীচে। ডাইনদিকের উপর কুঠরিটীর নাম Auricle অরিকল্; নীচের কুঠরিটীর নাম Ventricle ভেণ্ট্রিকল্। বাঁদিকেরও উপর কুঠরির নাম Auricle অরিকল্; নীচের কুঠরির নাম Ventricle ভেণ্ট্রিকল্। সংক্ষেপে বলি প্রথমত শরীরের অপরিষ্কার রক্ত ডাইনদিকের অরিকলে আসিয়া পড়ে, আর ঐ ডাইনদিকের Auricle অরিকল্ হইতে ডাইনদিকের ভেণ্ট্রিকলে যায়। পূর্ব্বে বলা হইয়াছে এই যে, হৃদ্‌পিণ্ডের ডাইন, বাঁদিকে কোন সংশ্রব নাই। ডাইনদিকের Auricle অরিকল্ হইতে বাঁদিকের অরিকলে বা ভেণ্ট্রিকলে

ঐ রক্ত কোনমতেই যাইতে পারে না। কিন্তু ডাইনদিকের Auricle অরিকল হইতে ডাইনদিকের ভেণ্ট্রিকলে রক্ত আসিবার পথ আছে। সেইরূপ বাঁদিকের Auricle অরিকল্ হইতে ঐ দিকের ভেণ্ট্রিকলেই রক্ত আসিতে পারে। হৃদ্‌পিণ্ডের সমস্ত ডাইনদিক, অর্থাৎ ঐ দিকের উভয় Auricle অরিকল্ ও Ventricle ভেণ্ট্রিকল্ অপরিষ্কার রক্তের স্থান। কিন্তু রক্ত ফুস্‌ফুসেতে অর্থাৎ কাপাসে পরিষ্কৃত হইয়া হৃদ্‌পিণ্ডের বাঁদিকে যায়। অতএব বাঁদিকের উভয় অরিকল্ ও ভেণ্ট্রিকলে পরিষ্কৃত লাল রক্ত থাকে। পরিষ্কৃত রক্তের রং লাল, কিন্তু অপরিষ্কৃত রক্তের রং কাল নীলা। ইহার কথা পরে বলিতেছি। শরীরের অপরিষ্কার রক্ত ভিন্ন প্রকার শিরা দিয়া একস্থান হইতে অন্যস্থানে যায়; সেই সমস্ত শিরার নাম Vein ভেন্। যে শিরা দিয়া পরিষ্কৃত রক্ত শরীরের নানাস্থানে পরিচালিত হয়, তাহার নাম Artery আর্টেরি অর্থাৎ ধমনী।

হৃদ্‌পিণ্ডের ডাইনদিক ও বাঁদিকের মধ্যে যে দৃঢ় ব্যবধান আছে, তাহার কারণ এই যে হৃদ্‌পিণ্ডের ডাইনদিকে অপরিষ্কার রক্ত থাকে, কিন্তু বাঁদিকে পরিষ্কৃত রক্ত থাকে, অপরিষ্কৃত রক্ত পরিষ্কৃত রক্তের সহিত মিশিলে সর্ব্বনাশ ঘটে। বিলম্বে হউক আর শীঘ্রই হউক মৃত্যু অবশ্যম্ভাবী। সেই জন্যই ঈশ্বর ডাইনদিক ও বাঁদিকের মধ্যে এমন একটা মজবুত প্রাচীর করিয়া দিয়াছেন যে শরীরের কোনরূপ অবস্থাতেই ডাইনদিকের অপরিষ্কৃত রক্ত শরীরের বাঁদিকের পরিষ্কৃত রক্তের সহিত মিশ্রিত হইতে পারে না। কারণ ডাইনদিকের অপরিষ্কৃত রক্ত ও বাঁদিকের পরিষ্কৃত রক্ত উভয়ে মিশামিশি হইলে, মনুষ্যের বাঁচা অসম্ভব।

বলিতেছিলাম যে ডাইনদিকের অপরিষ্কার রক্ত প্রথমত ডাইনদিকের অরিকলে আইসে ও ডাইনদিকের অরিকল হইতে ঐ অপরিষ্কার অবস্থাতেই ডাইনদিকের ভেন্‌ট্রিকলে যায়, আর ঐ ডাইনদিকের ভেণ্ট্রিকল হইতে, হৃদ্‌পিণ্ডের সঙ্কোচে পৃথক্ একটী শিরা দিয়া ফুস্‌ফুসেতে আসিয়া ছড়াইয়া পড়ে। যে শিরাটী দিয়া ডাইনদিকের ভেণ্ট্রিকল্ হইতে অপরিষ্কৃত রক্ত ফুস্‌ফুসেতে আসিয়া ছড়াইয়া পড়ে, তাহার নাম Pulmonary Artery পল্‌মোনারি আর্টেরি। Pulmonary Artery পল্‌মোণারি আর্টেরি নামে Artery আর্টেরি হইলেও একটী অপরিষ্কার রক্তের শিরা। পল্‌মোনারি আর্টেরির কথা এত বেশী করিয়া লিখিবার আবশুক আছে, পরে বলিব।

প্রত্যেক ধমনীতে মাংসপেশীর সূক্ষ্ম তন্তু আছে বলিয়া সকল ধমনীর অঙ্গে সর্ব্বদা সঙ্কোচ ও বিকাশ হয়। ঐ সঙ্কোচ ও বিকাশেই শোণিত সহজেই একস্থান হইতে অন্যস্থানে ছট্‌কাইয়া পড়ে। পল্‌মোণারি ধমনীটীতে মাংসপেশী না থাকিলে অপরিষ্কার রক্তই হউক বা পরিষ্কার রক্তই হউক কোন তরল পদার্থই সজোরে ফুস্‌ফুসের সূক্ষ্মতর কৈশিক শিরায় ছিটাইতে পারিত না। সেই জন্যই ঈশ্বর পল্‌মোণারি আর্টেরিটীকে মাংসপেশীযুক্ত ধমনী করিয়াছেন। রক্ত অপরিষ্কার বটে, কিন্তু কার্য্যটী ধামনিক।

যাহা হউক রক্ত ফুস্‌ফুসেতে যাইয়া প্রতি নিশ্বাসের বাতাসে পরিষ্কৃত হইয়া, বাঁদিকের অরিকলে যায়, তৎপরে বাঁদিকের ভেণ্ট্রিকলে যাইয়া তথায় একটী মোটা Artery আর্টেরি ও তাহার ছোট বড় নানা শাখা দিয়া শরীরের সমস্ত স্থানে সঞ্চালিত হয়। রক্ত ঐ প্রকারে শরীরের নানা স্থানে সঞ্চালিত

হইলে ঐ সমস্ত স্থানের ক্লেদের সহিত মিলিত হইয়া পূর্ব্বমত বিশুদ্ধ থাকে না; রক্ত তখন ক্লেদযুক্ত ও অপরিস্কৃত। আর ঐ অপরিস্কৃত রক্ত শরীরের ছোট বড় অপরিষ্কার রক্তের শিরা Vein ভেন্ দিয়া, পূর্ব্বমত হৃদপিণ্ডের ডাইনদিকের অরিকলে আইসে।

Artery আর্টেরি প্রথমতঃ একটী মোটা শিরা; তাহার পর শাখা প্রশাখায় বিভিন্ন হওয়ায় ক্রমে চুলের ন্যায় সরু হইয়া আইসে। Vein ভেন্ নামক শিরার অতি সূক্ষ্ম শাখাও চুলের ন্যায় সরু। অতএব শরীরের স্থানে স্থানে আর্টেরির চুলের ন্যায় সরু শাখা সমস্ত, ঐরূপ চুলের ন্যায় ভেনের সরু শাখার সহিত মুখে মুখে মিলিত আছে। অতএব রক্ত যখন শেষে আর্টেরির চুলের ন্যায় সরু শাখায় আসিয়া পৌছে, তখন একেবারে ক্লেদ-যুক্ত দূষিত অপরিষ্কার। আর তখন ঐ অপরিষ্কার অবস্থায় চুলের ন্যায় ভেনের শাখায় আসিয়া পড়ে।

পূর্ব্বে বলিয়াছি অপরিস্কৃত রক্ত ডাইনদিককার Ventricle হইতে Pulmonary Artery পাল্‌মোনারি আর্টেরি দিয়া ফুস্-ফুসেতে আইসে। আক্ষেপিক ওলাউঠায় প্রথমতই ঐ পল্‌মোনারি আর্টেরির সঙ্কোচ হয়; অর্থাৎ পল্‌মোনারি আর্টেরিই এই সর্ব্ব-নাশের গোড়া। পল্‌মোনারি আর্টেরিতে যেন বাঁধ পড়ে, আর পল্‌মোনারি আর্টেরিতে বাঁধ পড়িলে অপরিস্কৃত রক্ত পূর্ব্বমত প্রচুর পরিমাণে ফুস্‌ফুসেতে আসিতে পারে না। ঐ পল্‌মোনারি আর্টেরিতে একটি গিরা পড়া জন্য রক্তের পথ বন্ধ হইয়া যায়। আর হৃদ্‌পিণ্ডের ডাইনদিকের ভেণ্ট্রিকলে ও সমস্ত অপরিষ্কার রক্তের শিরায় অপরিষ্কার রক্ত ঠেল মারিয়া থাকে। যেমন যদি

একটি খাল বা নদী, কোন স্থানে মাটি ভরাট করিয়া একটি বাঁধ বাঁধা যায় তাহা হইলে যে দিক হইতে নদীর স্রোত আসিতে ছিল, জলের স্রোত বন্ধ হওয়া জন্ত ঐ দিকের নদীর পাড় ছাপাইয়া জল যাইতে আরম্ভ করে, অর্থাৎ দুই পাড়ের উপরে জল উঠে এমন কি পাড়ের নিকটস্থ গ্রাম সমস্ত জলে প্লাবিত হয় কিন্তু ঐ বাঁধের অপর দিকে নদীতে জল থাকে না এমন কি হয়তো শুকাইয়া যায়। অতএব পল্‌মোনারি আর্টেরিতে বাঁধ পড়িলে একদিকে রক্ত খুব বেশী থাকে, আর একদিক রক্তশূন্য হয়। অর্থাৎ যেমন পূর্ব্বে বলিয়াছি ডাইনদিকের Ventricle ভেণ্টি্রকল্ ডাইনদিকের Auricle অরিকল্, ও সমস্ত Vein ভেন্ সমষ্টিতে একেবারে অধিক পরিমাণে অপরিষ্কার রক্ত থাকে। Ventricle ভেণ্টি্রকল্ হইতে যদি ফুস্‌ফুসেতে রক্ত না আসিতে পারে, তবে ভেণ্টি্রকলের রক্তখালি হয় না। আর Ventricle ভেণ্টি্রকল্ একেবারে সম্পূর্ণ রক্ত ভরা থাকিলে, তাহাতে অরিকলের রক্ত কিরূপে আসিয়া পড়ে? রক্ত আসিবার স্থান কোথায়? Ventricle ভেণ্টি্রকল্ একেবারে সম্পূর্ণ পূর্ব্ব হইতেই যে রক্ত ভরা। আর ভেণ্টি্রকলে যদি অরিকলের রক্ত না আইসে, তবে অরিকেল ও রক্তে ভরা থাকিবে আর Auricle অরিকল যদি রক্ত ভরা থাকে, তবে, Vein ভেন্ হইতে কিরূপে রক্ত লয়? রাখিবার স্থান কোথায়? আর Vein ভেন্ হইতে রক্ত না লইলে ভেনের রক্তও খালি হয় না। অতএব ঐরূপ বাঁদ পড়িলে ডাইন দিকের ভেণ্টি্রকলে ও অপরিষ্কার রক্তে ভরা, অরিকলেও ঐরূপ অপরিষ্কার রক্তে ভরা, এবং Vein ভেন্ সমস্ত ও ঐরূপ রক্তে ভরা হয়। পূর্ব্বেই বলিয়াছি অপরিষ্কার রক্ত নীলবর্ণ; সেই জন্তই

আক্ষেপিক উলাউঠায় রোগীর সমস্ত শরীরের বর্ণ নীল হইয়া যায়। কারণ রক্ত ফুস্‌ফুসেতে না পরিষ্কার হওয়ার জন্য রোগীর প্রায় সমস্ত রক্তই অপরিষ্কৃত। আর সেই অপরিষ্কার রক্তের রং ঐ সমস্ত শরীরেই ছড়াইয়া যায়।

শরীরের অপরিষ্কার রক্ত ভরা শিরসমূহ শরীরের মাংসপেশী উত্তেজিত করে আর ঐ উত্তেজনায় মাংস পেশীর আক্ষেপ জন্মে। আর সেই কারণেই ওলাউঠায় আক্ষেপ ও হাতে পায়ে খাইল ধরা উপস্থিত হয়। কোন কোন ডাক্তারি গ্রন্থকারেরা কহেন যে পল্‌মোনারি আর্টেরির সঙ্কোচের সঙ্গে সঙ্গে শরীরের অন্যান্য আর্টেরির ও আক্ষেপ হয়।

পূর্ব্বে বলিয়াছি যে নদীতে বাঁধদিলে যেমন একদিকে জল ছাপাইয়া যায়, আর অন্য দিক শুকাইয়া যায়, তেমনি পল্‌মোনারি আর্টেরিতে বাঁধ পড়িলে ডাইনদিকের Ventricle ভেন্‌ট্রিকল্‌, Auricle অরিকল, ও সমস্ত Vein ভেন্‌ সমূহ, অপরিষ্কার রক্তে ভরা হয়। কিন্তু পল্‌মোনারির বাঁধের অপরদিকের অবস্থা কিরূপ হইয়াছে একবার দেখা যাউক। নদীর অপরদিক যেরূপ জল শূন্য, পল্‌মোনারি আর্টেরির বাঁধের অপরদিকও সেইরূপ রক্ত শূন্য। পল্‌মোনারি আর্টেরির বাঁধের অপরদিকে ফুস্‌ফুস। দুইদিকের ফুস্‌ফুস্‌ সুস্থ শরীরে প্রায় সর্ব্বদাই প্রচুর পরিমাণে রক্তে প্রস্ফুটিত থাকে। সেই ফুস্‌ফুস এখন রক্ত বিহীন অবস্থায় ভ্যাতাপাতা হইয়া শুকাইয়া রহিয়াছে। এই অবস্থাকে ফুস্‌ফুসের Collapse কোল্যাপ্স বলে। ওলাউঠার কোল্যাপ্সের কথা বলিবার সময় এ কথা বিশেষ করিয়া বলিব। যাহা হউক ফুস্‌ফুস ভ্যাতাপাতা অবস্থায় বিশেষ কম জোর হইয়া পড়ে। অতএব রীতিমত কার্য্য করিতে পারে

না। ফুস্‌ফুসের কার্য্য এই যে, নিশ্বাসের হাওয়ায় বিকশিত ও প্রস্ফুটিত হওয়া ও নিশ্বাস ফেলিবার সময় অর্থাৎ প্রশ্বাসের সময়, সঙ্কোচ হইয়া হাওয়া বাহির করিয়া দেওয়া। অতএব ফুস্‌ফুস্ যদি ভালরূপ প্রস্ফুটিত হইয়া হাওয়া ভালরূপ টানিতে না পারে ও সজোরে সঙ্কোচ হইয়া উহা হইতে হাওয়া বাহির করিয়া না দিতে পারে, তাহা হইলেই নিশ্বাস প্রশ্বাসের কার্য্য ভালরূপ চলিল না ও নিশ্বাস প্রশ্বাসে যে রক্ত পরিষ্কার হয়, তাহাও হয় না। কারণ নিশ্বাস প্রশ্বাস চলার অর্থ এই যে, বক্ষ-স্থলের দুইদিকের ফুস্‌ফুসে রীতিমত হাওয়া টানিয়া লইবে ও হাওয়া বাহির করিয়া দিবে। কিন্তু রোগী যদি পুরো নিশ্বাস টানিয়া লইতে না পারে ও রীতিমত ঐ নিশ্বাসের বাতাস বাহির করিতে সক্ষম না হয়, তবেই রোগীকে হাঁপাইতে হয়। কারণ পুরো নিশ্বাস লইতে বা ফেলিতে না পারার নামই নিশ্বাস লইতে হাঁপান। সেই জন্য পল্‌মোনারি আর্টেরিতে বাঁধ পড়িলে রক্ত-ভরা শিরার উত্তেজনায় আক্ষেপ যেমন অবশ্যম্ভাবী, তেমনি আক্ষেপের সঙ্গে সঙ্গে নিশ্বাস প্রশ্বাসের কষ্ট অবশ্যম্ভাবী। অর্থাৎ পল্‌মোনারি আর্টেরিতে বাঁধ পড়িলে চুলের ন্যায় সরু সরু রক্তের শির রক্তভরা হইয়া মাংসপেশীকে উত্তেজিত করিয়া আক্ষেপ জন্মায়। এ দিকে ফুস্‌ফুস্ রক্ত বিহীন জন্য, তাহার বিকাশে ও সঙ্কোচে সম্পূর্ণরূপ হাওয়া টানিতে অক্ষম হয়। আর সেই জন্যই পল্‌মোনারি আর্টেরির সঙ্কোচ হইলে রোগী আক্ষেপের সঙ্গে সঙ্গে হাঁপাইতে থাকে। একটী থাকিলে অপরটী না থাকিয়া পারে না, উভয় লক্ষণ একত্রে থাকা চাই।

এখন রহিল ওলাউঠায় জলের ন্যায় বাহে ও বমি কেন হয়।

ভাল ভাল ডাক্তারদের মতে ওলাউঠার বিষে যেমন পাকস্থোণ্যাদির সঙ্কোচ হয়, তেমনি উহার সঙ্গে সঙ্গে রক্তের বিকৃতি জন্মে। সে বিকৃতি এই। রক্তের দুই অংশ আছে; রক্তের সার অংশ ও রক্তের জলীয় অংশ। রক্ত এবং জল, তৈল বা চিনির পানার মত, একেবারে একটী মিশ্রিত তরল পদার্থ নহে। বালি জলের সঙ্গে মিলিত হইয়া যেরূপ অবস্থায় থাকে, রক্তও যেন সেইরূপ একটী তরল পদার্থ। অতএব বালু মিশ্রিত জল যেরূপ বালু ও জল পৃথক করা যায়, তেমনি রক্তের জলীয় অংশ ও সার অংশ পৃথক করা যায়। ওলাউঠা বিষে রক্তের জলীয় অংশ হইতে সার অংশ পৃথক্ হয়। ডাক্তারি গ্রন্থকারেরা কহিয়াছেন যে সর্পের বিষেও রক্তের ঐরূপ এক প্রকার বিকৃতি জন্মে। আমার ওলাউঠার বৃহৎ পুস্তকে এ কথা এক প্রকার বিশেষ করিয়া বলিয়াছি। অতএব সে কথা এ স্থলে পুনরুত্থাপন করা বাহুল্য মাত্র। বলা আবশ্যক এই যে, ওলাউঠার জলের ন্যায় বমি ও বাহ্যে রক্তের জলীয় অংশ; আর সেই জন্যই ওলাউঠার জলের ন্যায় বাহ্যে ও বমির সহিত ততখানি রক্তের জলীয় অংশ চলিয়া যায়, অতএব ওলাউঠার জলের ন্যায় বাহ্যে বমিও রক্তের একটী অংশ। আর সেই জন্যই অন্যান্য রোগে পাতলা জলের ন্যায় বাহ্যে হইলেও, রোগী এত শীঘ্র দুর্ব্বল হইয়া পড়ে না। কারণ সে বাহ্যে রক্তের কোন অংশ নহে।

এস্থলে বলা আবশ্যক এই যে, পূর্ব্বে অনেক ডাক্তারদের এই ভ্রান্তি মূলক বিশ্বাস ছিল যে, ওলাউঠা রোগে যদি রক্তের জলীয় অংশের অভাব হয়, তাহা হইলে ওলাউঠা রোগের ভাল চিকিৎসা এই যে, রক্তের ঐ জলীয় অংশের অভাব পূরণ করা।

অর্থাৎ ওলাউঠা রোগীকে প্রচুর পরিমাণে শীতল জল পান করাই-লেই উহার সুচারু চিকিৎসা করা হয়। কিন্তু এ চিকিৎসার মূলে একটা ভ্রান্তি মূলক বিশ্বাস। কারণ এই রোগে শরীরের কোন কার্য্যই চলে না। অতএব পাকস্থলীর শোষক শক্তির অভাব হয়। সুস্থ অবস্থায় জল বা কোন তরল পদার্থপান করিলেই প্রথমত পাক-স্থলীতে যায়, আর পাকস্থলী ঐ জলীয় পদার্থ শোষণ করিয়া, রক্তের সহিত মিলিত করে। পাকস্থলী যখন কার্য্য বিহীন, তখন জল পান করিলে পাকস্থলীর জল পাকস্থলীতেই থাকে, আর তাহার পর বাহ্যে ও বমির সহিত বাহির হইয়া যায়। ইহাতেই দেখা যায় যে জল পান করিলেই ওলাউঠা রোগীর রক্তের জলীয় অংশের অভাব পূরণ হয় না। কারণ সে জল রক্তের সহিত মিলিত হয় না।

NON SPASMODIC CHOLERA.

অনাক্ষেপিক কলেরা।

ইতি পূর্ব্বেই বলিলাম যে স্প্যাজ্‌মডিক্ কলেরায় সর্ব্বাগ্রে পল্‌মোনারি আর্টেরির সঙ্কোচ হয়, আর ঐ সঙ্কোচে ফুস্‌ফুস্ ভাতা-পাতা হইয়া পড়ে, অর্থাৎ ফুস্‌ফুসের কোল্যাপ্স হয় ও তৎজন্য শ্বাস প্রশ্বাসের কষ্ট। এ দিকে ডাইনদিক্‌কার অরিকল্, ভেণ্ট্রি-কল্ ও সমস্ত ভেন্ Vein সমষ্টি অপরিষ্কার রক্তে ভরা। সঞ্চালন স্রোত বিহীন রক্ত গাঢ় হয় ও সরু সরু শিরায় জমিয়া যায়। ঐ গাঢ় রক্ত ও রক্ত জমা শির সমূহে মাংসপেশীর উত্তেজনা জন্মায় ও তাহাতেই আক্ষেপের উৎপত্তি হয়। তাহার পর আঁতুড়ির অব-

শতাংশ পাতলা জলের ন্যায় বাহ্যে হইতে আরম্ভ হয়। আক্ষেপিক কলেরায় পাতলা বাহ্যের অংশ অনেক কম, অর্থাৎ যত মাংসপেশীর আক্ষেপ ও নিশ্বাস প্রশ্বাসের কষ্ট, রোগীর বাহ্যে বমি তত হয় না। আর এই রকম ওলাউঠায়, সর্ব্বাগ্রেই পল্‌মোনারি আর্টেরির সঙ্কোচে বা আক্ষেপে রোগের সূত্রপাত হয় বলিয়াই ইহাকে আক্ষেপিক ওলাউঠা বলে।

অনাক্ষেপিক ওলাউঠায় রোগীর জলের ন্যায় বাহ্যে বমি অধিক হয়। আর জলের ন্যায় বাহ্যে বমিতেই রোগের সূত্রপাত। আক্ষেপিক কলেরায় যেরূপ পল্‌মোনারি আর্টেরির সঙ্কোচে বা আক্ষেপে রোগের সূত্রপাত, অনাক্ষেপিক কলেরায় বাহ্যে বমি হইতে রোগের সূত্রপাত। পূর্ব্বে বলিলাম পাতলা জলের ন্যায় বাহ্যে বমি রক্তের জলীয় অংশ মাত্র। রক্ত জলীয় অংশ বর্জ্জিত হইলে অবশ্য গাঢ় হইয়া যায়। ঐ গাঢ় রক্ত কৈশিক শিরায় জমিয়া যায়। অতএব ঐ গাঢ় রক্ত ও রক্তজমা কৈশিক শিরায় সমস্ত মাংসপেশীকে উত্তেজিত করে, আর সেই উত্তেজনায় আক্ষেপ জন্মে। সুতরাং অনাক্ষেপিক ওলাউঠায়ও আক্ষেপ হয়, কিন্তু আক্ষেপে রোগের সূত্রপাত নয়। রোগের সূত্রপাতের অনেকটা পরে আক্ষেপ হইতে আরম্ভ হয়। সেই জন্য ইহাকে অনাক্ষেপিক ওলাউঠা বলিয়া ব্যাখ্যা করা হইয়াছে। অতএব অনাক্ষেপিক ওলাউঠায়ও আক্ষেপ অবশ্য থাকে কিন্তু সর্ব্বাগ্রে আক্ষেপ হয় না; পাতলা জলের ন্যায় বাহ্যে বমির পরে আক্ষেপের উৎপত্তি। সেই জন্যই ইহাকে নান্‌স্প্যাজ্‌ মডিক্‌ অর্থাৎ অনাক্ষেপিক ওলাউঠা নাম দেওয়া হইল। অতএব অনাক্ষেপিকের অর্থ, একেবারে আক্ষেপ হয় না বুঝিতে হইবে না, কারণ

ইহার প্রকৃত অর্থ এই যে, অনাক্ষেপিক ওলাউঠা আক্ষেপ হইতে সূত্রপাত না হইয়া জলের ন্যায় বাহ্যে বমি হইতে আরম্ভ হয় ও তাহার পর আক্ষেপ হয়। অর্থাৎ আক্ষেপিক ওলাউঠার সর্ব্বাগ্রে আক্ষেপ ও সর্ব্ব পরে পাতলা জলের ন্যায় বাহ্যে। অনাক্ষেপিক ওলাউঠার সর্ব্বাগ্রে পাতলা জলের ন্যায় বাহ্যে ও সর্ব্ব পরে আক্ষেপ।

আর একটী কথা আছে। আক্ষেপিক ওলাউঠার আক্ষেপের অংশ যেমন বেশী, পাতলা বাহ্যে বমির অংশ তত নয়। আর অনাক্ষেপিক ওলাউঠা পাতলা জলের ন্যায় বাহ্যে বমির অংশ যত বেশী, আক্ষেপের অংশ তত বেশী নয়। অতএব আক্ষেপিক ওলাউঠার রোগীর, আক্ষেপ ও নিশ্বাস প্রশ্বাসের কষ্ট অধিক, কিন্তু জলের ন্যায় বাহ্যে তত হয় না। আর অনাক্ষেপিক ওলাউঠার রোগীর জলের ন্যায় বাহ্যে বমি যত হয়, আক্ষেপ ও নিশ্বাস প্রশ্বাসের কষ্ট তত গুরুতর নয়।

সংক্ষেপে বলি আক্ষেপিক ওলাউঠায় সর্ব্বাগ্রেই পল্‌মোনারি আর্টেরির আক্ষেপ জন্য সঙ্কোচ হয় ও ঐ সঙ্কোচে রক্তের গতি-রোধ, তৎপরে রক্ত গাঢ় হওয়া ও রক্ত জমিয়া যাওয়া, গাঢ় রক্তের উত্তেজনায় মাংসপেশীর আক্ষেপ ও এদিকে ফুস্‌ফুসের ন্যাক্‌রা পাতার জন্য শ্বাস প্রশ্বাসের কষ্ট। অনাক্ষেপিক ওলাউঠায় সর্ব্বাগ্রে জলের ন্যায় বাহ্যে বমি, জলের ন্যায় বাহ্যে বমিতে রক্ত গাঢ় হওয়া; গাঢ় রক্তের উত্তেজনায় মাংসপেশীর আক্ষেপ ও রক্ত গাঢ় হওয়া জন্য, সঞ্চালন শক্তির স্বল্পতা, আর রক্তের সঞ্চালন শক্তির স্বল্পতা জন্য ফুস্‌ফুসেতে প্রচুর পরিমাণে রক্ত আসিয়া পৌঁছে না। ফুস্‌ফুস্ ন্যাতাপাতা হইয়া পড়ে ও নিশ্বাস

প্রশ্বাসের কষ্ট হয়। তবে আর এক কথা আছে; পল্‌মোনারি আর্টেরির আক্ষেপ জন্য সংকোচে, রক্ত যেন একেবারে স্বল্প পরিমাণেও ফুস্‌ফুসে আসিতে পারে না। অতএব এ অবস্থায় ফুস্‌ফুসের ন্যাতাপাতা হইয়া পড়া অধিক। রক্তের যত বেশী অভাব, তত বেশী ন্যাতাপাতা হইয়া পড়া। অতএব আক্ষেপিক ওলাউঠায় রোগীর নিশ্বাস প্রশ্বাসের কষ্ট বড় অধিক। মনে হয় যেন রোগীর শেষ অবস্থা উপস্থিত, ২।৪ মিনিটেই যেন শেষ হইয়া যাইবে; আর বাস্তবিকই কখন কখন ওলাউঠায় অন্যান্য সাঙ্ঘাতিক লক্ষণ দূরে থাক, রোগী হাঁপাইয়া মরে। গ্রন্থকারেরা ঐরূপ ওলাউঠাকে Cholera Asphyxia কলেরায়্যাস্‌ফিক্‌সিয়া বলিয়া বর্ণনা করিয়াছেন। তাহার অর্থ এই যে, এমন ওলাউঠা, যাহাতে রোগী হাঁপাইয়া মরে। অর্থাৎ ওলাউঠার যে অন্যান্য চরম অবস্থা আছে, সে অবস্থায় আর রোগীকে পৌঁছাইতে হয় না। আক্রমনের সঙ্গে সঙ্গেই মৃত্যু, সমস্ত যন্ত্রণার বিরাম,— প্রস্রাব বন্ধ হইয়া যে ওলাউঠা রোগী মরে, সেটী একটী চরম অবস্থার মৃত্যু। কিন্তু ওলাউঠা য়্যাস্ফিক্‌সিয়ার রোগীকে ওরূপ কোন চরম অবস্থাতে পৌঁছিতে হয় না; যেমন ধরা ওমনি মরা। যেমন গলা টিপিয়া ধরিলে নিশ্বাস প্রশ্বাস বন্ধ হইয়া রোগী তৎক্ষণাৎ মরে, কলেরা য়্যাস্ফিক্‌সিয়ার রোগীও প্রায় এক প্রকার সেই রকম। অতএব কলেরা য়্যাস্ফিক্‌সিয়া আক্ষেপিক কলেরার একটী প্রধান দৃষ্টান্ত স্থল।

(Non-Spasmodic) অনাক্ষেপিক ওলাউঠায় তত পরিমাণে রক্তের গতিরোধ হয় না। অতএব ফুস্‌ফুসও একেবারে রক্ত হয় না। আর সেই জন্যই Non-Spasmodic অনাক্ষেপিক

ওলাউঠায় নিশ্বাস প্রশ্বাসের কষ্ট তত অধিক থাকেনা, এবং রোগীও নিশ্বাস প্রশ্বাস রোধ হইয়া মরে না। অনাক্ষেপিক ওলাউঠার মধ্যে অধিকাংশ আরোগ্য হয়। রোগের প্রথম অবস্থাতে কখন মারা পড়েই না, তবে প্রস্রাব বন্ধ হওয়ার জন্য বা অন্যান্য চরম অবস্থার পীড়ায় রোগী মারা যাইতে পারে।

আক্ষেপিক ওলাউঠার যেরূপ বর্ণনা করিলাম, ইহাতে একটী কথার শঙ্কা আছে যে, আক্ষেপিক ওলাউঠায় রক্তের জলীয় অংশ বাহ্যে বমির সহিত নির্গত হইয়া পীড়া আরম্ভ হয় না বলিয়া অনেকে মনে করিতে পারেন যে, আক্ষেপিক ওলাউঠায় বুঝি জলের ন্যায় বাহ্যে বমি হয় না। ইহা মনে করা অতিশয় ভ্রান্তি মূলক। দুই রকম ওলাউঠাতেই জলের ন্যায় বাহ্যে বমি হয়। তবে অনাক্ষেপিক ওলাউঠায় যেরূপ জলের ন্যায় বাহ্যে বমির ছড়াছড়ি, আক্ষেপিক ওলাউঠায় তত নয়। অর্থাৎ অনাক্ষেপিক ওলাউঠায় রোগীর জলের ন্যায় বাহ্যে বমি অধিক হয়। জলের ন্যায় বাহ্যে বমি অধিক হওয়া অনাক্ষেপিক ওলাউঠার একটী বিশেষ লক্ষণ।

আক্ষেপিক ওলাউঠায় রোগীর তত অধিক পরিমাণে বাহ্যে বমি হয় না; এমন কি একবার সহজ বাহ্যে হইয়াই নিশ্বাস প্রশ্বাসের কষ্ট আরম্ভ হয়, আর ঐ নিশ্বাস প্রশ্বাসের কষ্টেই রোগীর মৃত্যু। অনেক গ্রন্থকারেরা এইরূপ ওলাউঠাকে Dry Cholera অর্থাৎ শুষ্ক কলেরা বলিয়া ব্যাখ্যা করিয়া থাকেন। এ ওলাউঠায় জলের ন্যায় বাহ্যে বমির নাম মাত্র নাই, রোগের আরম্ভ হইতেই রোগী হাঁপাইতে থাকে ও বিবর্ণ হইয়া যায়। এরূপ ওলাউঠা প্রায় দেখা যায় না। অনেক ডাক্তারেরা

এই রোগ দেখেন নাই বলিয়া ইহার অস্তিত্বই স্বীকার করেন না। আর বাস্তবিকই এই প্রকার ওলাউঠা এত কম হয়, যে আমার ৬০ বৎসরের উপর বয়স হইল আমি ঢাকায় থাকিতে আমার সমস্ত জীবনে কেবল ১টী ঐ রকম রোগী দেখিয়াছি। ঢাকার ভূতপূর্ব্ব গভর্ণমেণ্ট প্লিডার বাবু উপেন্দ্রনাথ মিত্র এম্, এ, বি, এল, তাঁহার বাসায় মিত্রজ বলিয়া একটী লোক থাকিত, তাহাকে মিত্রজ মিত্রজ বলিয়া সকলেই ডাকিত; বোধ হয় তাহার নাম রামকুমার মিত্র। প্রাতে ৯টার সময় একবার সহজ বাঁধা বাহ্যে হয়; তাহার পরেই নিশ্বাস প্রশ্বাসের কষ্টের আরম্ভ। তাহার পর সমস্ত দিনে আর একবার বাহ্যে হয়, তাহাও সহজ বাহ্যে। প্রস্রাবও ২।১ বার হয়; বমি আদৌ হয় না, তবে সময়ে সময়ে গা বমি বমি করিয়া ছিল। মিত্রজ এইরূপ হাঁপাইতে হাঁপাইতে সেই দিন রাত্রি ৮ আট টার সময় মৃত্যু গ্রাসে পতিত হন। বলিতে ভুলিলাম, যত হাঁপানির বৃদ্ধি হইতে লাগিল, মিত্রজার গায়ে কাল নীল বড়ি একত্রিত করিয়া কে যেন মাথাইয়া দিল। অপরাহ্ন ৫টার সময় মিত্রজকে দেখিলে আর চিনিতে পারা যায় না, যেন পোড়া কাঠ।

অনেকে বলে ওলাউঠা সংক্রামক রোগ, তাহা বোধ হয় সময়ে সময়ে সত্য। কারণ ঐ উপেন্দ্র বাবুর বাসায় প্রায় ১৫ দিন পরে তাঁহার ১টী মোহরারের ওলাউঠা হয়। আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে, তাহারও ঐরূপ আক্ষেপিক ওলাউঠা হয় সে রোগীটীও বাঁচিল না। তবে এত শীঘ্র মরে নাই, আর তাহার জলের ন্যায় বাহ্যে বমি হইয়াছিল। মিত্রজর যে ওলাউঠা হইয়াছিল, একথা আমি পুনঃ পুনঃ বলা সত্ত্বেও অনেকে স্বীকারই করেন নাই।]

তৎকালীন সবর্ডিনেট্ জজ বাবু গঙ্গাচরণ সরকার একথা হাসিয়া উড়াইয়া দিয়াছিলেন। কিন্তু তাহার পরে ঐ লোকটার প্রকৃত ওলাউঠা হওয়ায় তখন ঐ গঙ্গাচরণ বাবু আমার রোগ নিরূপণ শক্তির ভূয়ষি প্রশংসা করিয়াছিলেন। দুঃখের বিষয় এই যে, ঐ গঙ্গাচরণ বাবু এখন স্বর্গীয়।

পূর্ব্বকার দৃষ্টান্তটী এত বিশেষ করিয়া লিখিবার আবশুক এই যে, কোন চিকিৎসকের বা কোন আত্মীয় লোকের মধ্যে এরূপ রোগ উপস্থিত হইলে, যেন গঙ্গাচরণ বাবুর ন্যায় ভ্রান্তি না হয়। যাহা হউক বলিতে ছিলাম যে, অন্যান্য গ্রন্থকারেরা যে শুষ্ক ওলাউঠাকে ১টী ওলাউঠার ভিন্ন প্রকার বলিয়া ব্যাখ্যা করিয়াছেন, বস্তুত তাহা নহে।

কলেরা য়্যাস্ফিক্সিয়া যেরূপ আক্ষেপিক ওলাউঠা, কেবল একটু লক্ষণে ভিন্ন, অর্থাৎ কলেরা য়্যাস্ফিক্সিয়ার শ্বাস প্রশ্বাসের কষ্ট, সকল লক্ষণ অপেক্ষা অধিক। পূর্ব্বে বলিলাম, যে আক্ষেপিক ওলাউঠায় জলের ন্যায় বাহে বমি কম হয়। কিন্তু আক্ষেপিক ওলাউঠায় যে জলের ন্যায় বাহে বমি হইতেই হইবে এরূপ নহে। অতএব যদি এমন ১টী অবস্থা ঘটিত যে রোগীর আক্ষেপ জন্য নিশ্বাস প্রশ্বাসের কষ্ট ভিন্ন আর কোন লক্ষণ হইল না। আর সেই ওলাউঠাই শুষ্ক ওলাউঠা বলিয়া গণ্য। অতএব শুষ্ক ওলাউঠা ও আক্ষেপিক ওলাউঠা একটু কেবল রকমে ভিন্ন।

পাক্ষাঘাতিক ওলাউঠা।

PARALYTIC CHOLERA.

পাক্ষাঘাতিক ওলাউঠায় প্রথম হইতেই হৃদ্‌পিণ্ডের পক্ষাঘাত হয়। কোন অঙ্গে পক্ষাঘাত হইলে, সে অঙ্গ অকর্ম্মণ্য ও স্পন্দ-বিহীন হইয়া যায়। সে অঙ্গ নড়েচড়েনা ও কোন শাড়ও থাকে না। অতএব হৃদ্‌পিণ্ডের হঠাৎ ঐরূপ পক্ষাঘাত হইলে, রক্তের চলাচল একেবারে বন্ধ না হউক, অনেকটা কমিয়া আইসে। রোগী ক্রমে যেন ঘুমাইয়া পড়ে। আক্ষেপিক ওলাউঠা যেমন জলের ন্যায় বাহ্যে বমি হইয়া আরম্ভ হয় না, এ ওলাউঠার লক্ষণও সেই রূপ। এ ওলাউঠা প্রথম আরম্ভ হইবার লক্ষণ এই যে, রোগীকে একেবারে যেন কে মাথা ঘুরাইয়া ফেলিয়া দেয়। মাথায় যেন একটী বোঝা রহিয়াছে বলিয়া বোধ হয় মাথা ঝোঁকে; ভাল শুনিতে পায় না, হাত পা অবশ, নিশ্বাস প্রশ্বাসের কষ্ট, নাড়ীর দ্রুতগতি ও সুতার ন্যায় সূক্ষ্ম; তাহার পরক্ষণেই গা বমি বমি করে, আর কাট বমি হয়, বমির সহিত কিছু কিছু পড়ে। বমি একেবারে জলের ন্যায়; গড় গড় করিয়া পেট ডাকে, কখন কখন পেটে বেদনা হয়, তখনও কিন্তু রোগীর জলের ন্যায় বাহ্যে হয় না। তাহার পর জলের ন্যায় বাহ্যে হয়, কিন্তু অন্যান্য ওলাউঠায় যেরূপ জলের ন্যায় বাহ্যে হয়, এরূপ ওলাউঠায় তাহা কখন হয় না, প্রস্রাব বন্ধ হয়, এই পাক্ষাঘাতিক ওলাউঠায় হৃদ্‌পিণ্ডের পক্ষাঘাতের সহিত কম বেশ সকল মাংসপেশীর এক প্রকার পক্ষাঘাত ঘটে সেই জন্যই এ ওলাউঠায় রোগী তত অস্থির হইয়া ছট্‌ফট্‌ করে না। আক্ষেপ মাত্র নাই; ক্রমেই

রোগী ঘুমাইয়া পড়ে; কখন কখন একটু ঘুমও হয়; কিন্তু সে ঘুম মৃত্যুর চর। রোগী কখন এলো মেলো বকে না, কিন্তু এলো মেলো বকা না থাকিলেও রোগীর জ্ঞানের বৈলক্ষণ্য বিলক্ষণ থাকে। প্রথম হইতেই যেন অর্দ্ধমৃত, নড়ে না চড়ে না কথা কয় না; সুস্থির হইয়া পড়িয়া থাকে। কিন্তু রোগ বিলক্ষণ সাংঘাতিক। তবে ১টী কথা আছে, আক্ষেপিক ওলাউঠার রোগী যেরূপ শীঘ্র মৃত্যুগ্রাসে পতিত হয়, এ রোগীর নিশ্বাস প্রশ্বাসের কষ্ট বিলক্ষণ থাকিলেও শীঘ্র মরে না। হয় ত এইরূপ অবস্থায় ৩।৪ দিন বা ৫।৭ দিন কাটিয়া যায়। পরে ভালরূপ চিকিৎসায় হয় ত আরোগ্য হয়। আর না হয় ত আস্তে আস্তে মৃত্যুর নিকট অগ্রসর হয়। আক্ষেপিক ওলাউঠার রোগী যেরূপ কম বাঁচে, পাক্ষাঘাতিক ওলাউঠার রোগীও সেইরূপ। তবে সুচারু হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার সৃষ্টির পর, অনেক উভয় আক্ষেপিক ওলাউঠার রোগী ও পাক্ষাঘাতিক ওলাউঠার রোগী বাঁচে দেখিতে পাওয়া যায়। ওলাউঠা পীড়ার যদি ইহ জগতে কোন ভাল চিকিৎসা থাকে, সে হোমিওপ্যাথী। এ সম্বন্ধে য়্যালোপ্যাথিক্ অর্থাৎ ডাক্তারি চিকিৎসকেরা মানুষ মারা নাপিত বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। ঔষধ না জানিয়া যাহারা চিকিৎসা কাজে প্রবৃত্ত হয়, তাহাদের মত মহাপাপী পৃথিবীতে আর নাই। বাস্তবিক য়্যালোপ্যাথিক চিকিৎসায় ওলাউঠার কোন ঔষধই নাই। অতএব বিদ্যাশূন্য ভট্টাচার্য্য মহাশয়ের যেরূপ অধোগতি, য়্যালোপ্যাথিক ডাক্তারদেরও সেইরূপ। নিশ্বাস প্রশ্বাসের কষ্টের কারণ ত ফুস্‌ফুসের রক্তশূন্য অবস্থা; তবে ডাক্তার মহাশয়েরা যে ঐরূপ নিশ্বাস প্রশ্বাসের কষ্টে বুকের উপর রাইয়ের পলাস্তারা লাগাইয়া

থাকেন, ইহা একটী অর্থ বিহীন চিকিৎসা। ইহা ভিন্ন বাহ্যে বমি বন্ধ করিবার জন্ত ব্যতিব্যস্ত হইয়া হয় ত কতক পরিমাণে বাহ্যে বমি বন্ধ করেন; তাহাতে ফল এই হয় যে, অচিরাৎ রোগীর পেট ফুলিয়া উঠে, আর রোগী যদি ২।৪ ঘণ্টা বাঁচিত, তাহা না হইয়া, প্রায় পেট ফাঁপার সঙ্গে সঙ্গেই রোগীর পঞ্চত্ব হয়। অতএব এমন সুচারু চিকিৎসায় ওলাউঠার কটা রোগী বাঁচে?

ওলাউঠার অবস্থা।

STAGES OF CHOLERA.

ভাল ভাল হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার গ্রন্থকারেরা ওলাউঠা রোগটী ৫টী অবস্থায় বিভক্ত করিয়াছেন। ১ম, রোগের আক্রমণ অবস্থা; ২য়, রোগের পূর্ণাবস্থা; ৩য়, কোল্যাপ্স অবস্থা; ৪র্থ, প্রতিক্রিয়া অবস্থা; ৫ম, রোগের পরিণত অবস্থা। এই পরিণত অবস্থাকে অনেক গ্রন্থকারেরা Typhoid Condition টাইফয়েড্ কণ্ডিসান্ বলিয়া থাকেন।

ওলাউঠার কোল্যাপ্স্।

COLLAPSE OF CHOLERA.

ওলাউঠার যে ৫টী অবস্থা আছে, তাহার মধ্যে প্রথম ২টী সহজেই বুঝিতে পারা যায়। অতএব ইহা বিশেষ করিয়া বর্ণনা করিবার তত আবশ্যক নাই। প্রথম অবস্থায় রোগীর লক্ষণ

আমি ভালরূপ লক্ষ্য করি নাই। অনেক গ্রন্থকারেরা পর্য্যায়ক্রমে একের পর অন্য লক্ষণ বর্ণনা করিতে করিতে পুস্তকের পৃষ্ঠা পৃষ্ঠা ভরাইয়া ফেলেন; কিন্তু আমার নিকট সেটা যেন একটা কাল্পনিক মনে হয়। যাহা হউক সে সব লক্ষণে চিকিৎসকের বেশী প্রয়োজন আছে বলিয়া মনে হয় না। রোগের পূর্ণাবস্থা, অর্থাৎ রোগ যখন প্রকৃত প্রস্তাবে আরম্ভ হইয়াছে, এই অবস্থাতেই অনেক রোগী দেখিতে পাওয়া যায়; আর এ অবস্থা অপর সাধা-রণ সকল লোকেই দেখিলে বুঝিতে পারেন, তবে ওলাউঠা যে তিন প্রকার আছে, ঐ প্রকার অনুযায়ী ওলাউঠার পূর্ণাবস্থার যে পৃথক পৃথক অবস্থা হয়, সে সকল অবস্থা ভিন্ন ভিন্ন রকমের ওলাউঠার স্থলে ভাল করিয়া লেখা হইয়াছে। আর চিকিৎসার স্থলে পৃথক পৃথক ওলাউঠার লক্ষণ অনুযায়ী যে যে ঔষধের আবশ্যক, তাহাও বিশেষ করিয়া লিখিয়াছি। ইহা ভিন্ন, ভিন্ন ওলাউঠা অনুযায়ী পূর্ণাবস্থারও বিশেষ ভিন্নতা আছে। এক রকম ওলাউঠার পূর্ণাবস্থার লক্ষণ সমস্ত, অপর রকমের ওলাউঠার পূর্ণাবস্থার সহিত মিলে না। ভিন্ন ওলাউঠার ভিন্ন ভিন্ন পূর্ণাবস্থা। অতএব ভিন্ন ভিন্ন রকমের ওলাউঠার স্থলেই ভিন্ন ভিন্ন পূর্ণাবস্থা লেখাই সহজ। তবে, কোল্যাপ্সের লক্ষণ কম বেশ সকল রকম ওলাউঠাতেই সমান। সেই জন্যই কোল্যাপ্সের কথা ভাল করিয়া বর্ণনা আবশ্যক।

কোল্যাপ্স অবস্থা বুঝা অতি সহজ; পূর্ব্বে যে বলিয়াছি যে আক্ষেপিক ওলাউঠায় পল্‌মোনারি ধমণীর সঙ্কোচ হয়, আর তাহার পর যে আক্ষেপ হইতে আরম্ভ হয়, রোগীর নিশ্বাস প্রশ্বা-সের কষ্ট, হাত পা ঠাণ্ডা, নাড়ীর দ্রুতগতি, হয় ত তর্জ্জনীতে

নাড়ী সুতার ন্যায় চলে বা পাওয়া যায় না ; এই গুলি কোল্যাপ্সের লক্ষণ। একটু বলা আবশ্যক এই যে, কোন দ্রব্যের দাহন হইলে উষ্ণতা উৎপত্তি হয়। আমাদের ফুস্‌ফুসে অপরিষ্কার রক্তের ক্লেদ বা আবর্জনা সমস্ত দাহন হইয়া যে উষ্ণতা উৎপাদন করে, সেই আমাদের শরীরের স্বাভাবিক উষ্ণতার প্রধান আকর। সুতরাং ফুস্‌ফুসের কার্য্য ভালরূপ না চলিলে, রোগীর একেবারে হিমাঙ্গ হইয়া যায়।

পূর্ব্বে বলা হইয়াছে যে, বিশুদ্ধ রক্তের চলাচলে, শরীরের সমস্ত অঙ্গের পুষ্টি ও জীবন সম্পাদন হয়। ওলাউঠার বিষে পল্‌মোনারি আর্টেরির আক্ষেপেই হউক আর রক্তের জলীয় অংশ নির্গত হওয়াতেই হউক, রক্ত যখন গাঢ় দূষিত হইয়া স্থানে স্থানে জমিয়া যায়, তখন সে অবস্থায় ঐ গাঢ় রক্ত শরীরের সমস্ত স্থানে সঞ্চালিত হইতে পারে না। আর সঞ্চালিত হইতে পারিলেও, অঙ্গ প্রত্যঙ্গের পুষ্টি সাধন করে না। অতএব শরীরের সমস্ত অঙ্গই যেন অর্দ্ধমৃত, যেন জীবন শূন্য ; এই অবস্থারই নাম Collapse কোল্যাপ্স।

কোন কোন গ্রন্থকর্ত্তারা কোল্যাপ্স একটী পৃথক অবস্থা বলিয়া স্বীকার করেন না। আর বাস্তবিক কোল্যাপ্স একটী পৃথক অবস্থাও নহে ; ইহা যেন পূর্ণাবস্থার চরমাবস্থা। আর পূর্ণাবস্থায় চরমাবস্থার রোগীরই এরূপ অবস্থা ঘটে।

আর একটী কথা বলা আবশ্যক। ওলাউঠার রকম প্রভেদে কোল্যাপ্স কখন শীঘ্র বা বিলম্বে হয়। আক্ষেপিক ওলাউঠায় যত শীঘ্র কোল্যাপ্স হয়, অনাক্ষেপিক ওলাউঠায় তত শীঘ্র হয় না। কোল্যাপ্সের উৎপত্তির বিশেষ কারণ এই যে, রক্ত গাঢ় হইয়া

স্থানে স্থানে জমিয়া যায়। আর ঐ গাঢ় রক্ত শরীরের নানাস্থানে সঞ্চালিত হয় না। বিশেষ লক্ষ্য রাখা আবশ্যক এই যে, রক্তের সঞ্চালনেই জীবনের পরিচয়। সুস্থ শরীরে বিশুদ্ধ রক্ত সঞ্চালিত হইলে, শরীরের অঙ্গ প্রত্যঙ্গ স্বাভাবিকমত সবল থাকে ও স্নায়ু সমষ্টি বিশুদ্ধ রক্তের দ্বারা সতেজ থাকে, ফুস্‌ফুসে রক্তের ক্লেদ দাহন জন্য, শরীরের উত্তাপও স্বাভাবিক মত থাকে। ফুস্‌ফুস স্বাভাবিক বিকশিত ও সঙ্কুচিত হওয়ায়, নিশ্বাস প্রশ্বাস সহজ থাকে; সুতরাং কোল্যাপ্স অবস্থায় ভালরূপ রক্ত চলাচল হয় না বলিয়া মাংসপেশী ও স্নায়ু সমস্ত যাহার পর নাই দুর্ব্বল ও নিস্তেজ হইয়া পড়ে, ফুস্‌ফুস্ ন্যাতাপাতা হইয়া পড়ে বলিয়া রোগী হাঁপায় এবং ফুস্‌ফুসে সুস্থ শরীরের ন্যায় রক্তের ক্লেদ দাহন হয় না, সেই জন্য শরীরে স্বাভাবিক উষ্ণতার অভাব ও রোগীর হিমাঙ্গ হয়।

কোল্যাপ্সে হিমাঙ্গের আর একটী কারণ আছে। সঞ্চালন বা নড়ন চড়নে উষ্ণতার উৎপত্তি ও বৃদ্ধি। যেমন মনুষ্য যখন হাঁটিয়া নড়িয়া চড়িয়া বেড়ায়, তখন শরীর গরম হয়, কিন্তু সুস্থির হইয়া বসিয়া থাকিলে ঠাণ্ডা থাকে। কোল্যাপ্স অবস্থায় রক্ত স্বাভাবিক মত দ্রুতবেগে শরীরে সঞ্চালিত হয় না। সুতরাং রক্ত নিজে শীতল, অতএব রোগীর সর্ব্বাঙ্গ শীতল, কারণ রক্তের উষ্ণতাই শরীরের উষ্ণতা। জ্বরে দুই কার্য্যেরই আধিক্য হয়। ক্লেদ দাহনও বেশী, সঞ্চালনও বেশী। কারণ জ্বরের বিষ এক রকম রক্তের ক্লেদ। অতএব বেশী ক্লেদ্ দাহন করিতে বেশী উষ্ণতা হওয়া স্বাভাবিক। আর রক্ত শীঘ্র শীঘ্র ফুস্‌ফুসে আসিলে, অল্প সময়ের মধ্যে ঐ ক্লেদ দাহন কার্য্য সম্পাদিত হয়। অতএব এই দুই কারণেই জ্বরে শরীরের উষ্ণতা এত বৃদ্ধি হয়।

কোল্যাপ্স ঠিক জ্বরের বিপরীত অবস্থা। ক্লেদ্ দাহনও খুব কম, সঞ্চালন শক্তিরও খুব মৃদু গতি। অতএব স্বাভাবিক উষ্ণতা হইতে যে কারণে জ্বরে শরীরের উষ্ণতা বৃদ্ধি হয়, সেই কারণেই কোল্যাপ্সে শরীরের স্বাভাবিক উষ্ণতার সল্লতা জন্মে। অতএব কোল্যাপ্স যেন জ্বরের ঠীক বিপরীত অবস্থা। সেই জন্যই জ্বর রোগেও দাহন শক্তি ও রক্তের দ্রুতগতি হঠাৎ কমিলে কোল্যাপ্স হয়। ম্যালেরিয়া জ্বরে সকল জ্বর অপেক্ষা হঠাৎ অঙ্গের উত্তাপ অধিক হয়। বাস্তবিক ১০৫, ৬, ৭, গায়ের উত্তাপ আর কোন জ্বরে এত অল্প সময়ের মধ্যে হয় না। অতএব ম্যালেরিয়া জ্বরে যেমন হঠাৎ শরীরের উত্তাপ বাড়ে, তেমনই হঠাৎ কমে। আর ঐরূপ হঠাৎ কমিলেই কোল্যাপ্স হয়। বাস্তবিক ম্যালেরিয়া জ্বর ভিন্ন অন্য জ্বরে একেবারে কোল্যাপ্স হয় না বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। স্বভাবের নিয়ম এই যে, যে জিনীষ হঠাৎ বাড়ে, সেই জিনীষই হঠাৎ কমে। ম্যালেরিয়া জ্বরে শরীরের উত্তাপ হঠাৎ বাড়ে, আর সেই জন্যই হঠাৎ কমে, কমিয়া কোল্যাপ্স হয়।

কোল্যাপ্সে যে, রোগী এত নিস্তেজ, তাহার আর একটী কারণ আছে। শরীরের শোণিত যে মনুষ্য জীবনের একমাত্র আধার, ও ঐ শোণিতে যে সমস্ত অঙ্গের শক্তি বৃদ্ধি ও পুষ্টি সাধন করে, তাহার আর সন্দেহ নাই। কিন্তু প্রকৃত প্রস্তাবে মনুষ্য জীবনের শক্তি ও স্ফুর্ত্তির আধার স্নায়ু সমষ্টি। যেমন মনের স্ফুর্ত্তি থাকিলে শারিরীক ইন্দ্রিয়ের কার্য্য সকলও স্বাভাবিক মত সম্পাদিত হয়। ইহা ভিন্ন যদি কোন কারণ বশতঃ কোন অঙ্গের স্নায়ু সমষ্টির অবশতা জন্য পক্ষাঘাত হয়, তাহা হইলে শোণিত সর্ব্ব

প্রকারে সুস্থাবস্থাতে থাকিলেও সে অঙ্গের পুষ্টি সাধন হয় না। পক্ষাঘাতগ্রস্ত অঙ্গ, অকর্ম্মণ্য হইয়া শুকাইয়া যায়। অতএব স্নায়ুই মনুষ্য শরীরের জীবন, শক্তি ও স্ফূর্ত্তি।

ওলাউঠার বিষে অন্যান্য অনিষ্টের সঙ্গে সঙ্গে স্নায়ু সমষ্টির বিশেষ নিস্তেজতা উৎপাদন করে। আর সেই স্নায়ু সমষ্টির নিস্তেজতা জন্যই, রোগী অধিকাংশ রক্ত শরীরে থাকিলেও শীঘ্র দুর্ব্বল ও নিস্তেজ হইয়া পড়ে। বহু দিন পীড়িত থাকিয়া অবশেষে লোক যে নিস্তেজ হয়, তাহার কারণ রক্ত বিহীন অবস্থা। কিন্তু ওলাউঠা রোগী রক্তের জলীয় অংশ বাহ্যের সহিত নির্গত হওনের জন্যই হউক বা অন্য কোন অবস্থা-তেই হউক তত শীঘ্র রক্ত বিহীন হয় না। তবে যে ওলাউঠার রোগী অল্প সময়েই এমন কি দুই এক ঘণ্টার মধ্যেই নিস্তেজ, হিমাঙ্গ ও আধ মরা হইয়া পড়ে, অর্থাৎ কোলাপ্স হয়, তাহার প্রধান কারণ এই যে ওলাউঠা বিষে স্নায়ু সমূহ নিস্তেজ হইয়া পড়ে। অনাক্ষেপিক ওলাউঠা হইতে, আক্ষেপিক ওলাউঠায় কোলাপ্স শীঘ্র হয়, আর পাক্ষাঘাতিক কলেরায় তদপেক্ষায় অল্প সময়ের মধ্যে কোলাপ্সের লক্ষণ দেখা যায়।

প্রতিক্রিয়া।

REACTION.

কোলাপ্স অবস্থায় যদি রোগীর মৃত্যু হয়, তাহা হইলে তাহার কথাই নাই। কিন্তু ঈশ্বর ইচ্ছায় অনেক সময় তাহা ঘটে না

রোগী কোল্যাপ্স্ অবস্থায় অধিক বা অল্পক্ষণ থাকিয়া, ক্রমে একটু ভাল হইতে থাকে। আস্তে আস্তে একটু গা গরম হয়; রোগী যেন তত জ্ঞানশূন্য ও সংজ্ঞাশূন্য নয়, রোগীর তত যেন অসহ্য কষ্ট নাই; সদাই জল জল করে না, বাহ্যে বমিও তত হয় না; রোগীকে দেখিলেই বুঝা যায় যে অনেকটা যেন আরাম হইবার পথে অগ্রসর হইয়াছে। এই সময় সামান্য একটু ক্ষুধা বোধ হয়। অতএব ভিতরের পাকস্থলী একটু যেন স্বাভাবিক অবস্থায় আসিয়াছে। এই অবস্থার নাম প্রতিক্রিয়া অর্থাৎ Reaction রিয়্যাক্সান্ অবস্থা। কিন্তু এখনও আরাম হইবার পথে অনেক বিঘ্ন ও কণ্টক, সে সমস্ত কথা পরে বলিতেছি।

এস্থলে আর একটী কথা বলা আবশ্যক। অনেকানেক ডাক্তারদিগের মধ্যেও এই ভ্রান্তি মূলক বিশ্বাস আছে যে, রোগের পূর্ণাবস্থাতেই হউক আর কোল্যাপ্স্ অবস্থাতেই হউক রোগীকে কিছু কিছু আহার দেওয়া আবশ্যক। কিন্তু এ বিশ্বাসের মূলে একটী বৃহৎ ভ্রান্তি রহিয়াছে। পূর্ব্বে বলিয়াছি যে রোগের পূর্ণাবস্থায় ও কোল্যাপ্স্ অবস্থায় পাকস্থলীর শোষণ শক্তি থাকে না। বাস্তবিক পাকস্থলী তখন যেন একখানি আলাহিদা চামড়া, শরীরের কোন বিশেষ অঙ্গ নহে। এমত অবস্থায় রোগীকে আহার দিয়া কেবল যাতনা বৃদ্ধি করা মাত্র। তখন শরীরের জলীয় অংশ প্রচুর পরিমাণে পাকস্থলীতে আসিয়া পড়িতেছে। পাকস্থলী একে ঐ রক্তের জলীয় অংশের দ্বারায় পরিপূর্ণ হইয়া বিব্রত, সদাই বাহ্যে বমির দ্বারায় হয়ত প্রতি মিনিটে মিনিটে নির্গত করিয়া একটু সুস্থ হয়, কিন্তু সেই সময় যদি বার্লি, সাগু, বা এরারুটের জল খাওয়াইয়া দেওয়া যায়, তবে এ অবস্থায় পাকস্থলীকে বেশী বিব্রত করা ভিন্ন

আর কি হইতে পারে? অতএব রোগের পূর্ণাবস্থায় বা কোল্যাপ্স্ অবস্থায়, রোগীকে আহার দেওয়া যন্ত্রণার বৃদ্ধি করা মাত্র। এ অবস্থায় আহার দিলে, পাকস্থলী, ঐ আহার গ্রহণ ও শোষণ করিয়া, শরীরের পুষ্টি সাধণ করিতে অক্ষম। অতএব Reaction রিয়্যাক্‌সান্ অর্থাৎ প্রতিক্রিয়া যখন আরম্ভ হয়, রোগীর একটু ক্ষুধা বোধ হয়, তখনই আহার দেওয়া আবশ্যক। রোগী য... কোল্যাপ্স্ অবস্থায় ১ দিন ২ দিন বা ৩ দিন থাকে তাহা হইলেও ঐ রোগীকে আহার দেওয়া অনাবশ্যক ও অনিষ্টকর। আমি একবার একটী রোগীকে কোল্যাপ্স্ অবস্থায় আহার না দিয়া ৬ দিবস রাখিয়াছিলাম। তাহাতে মঙ্গল ভিন্ন অমঙ্গল কিছু হয় নাই। রোগী কিছু খাইতেও চাহে নাই, আমিও তাহাকে কিছু খাইতে দিই নাই। কারণ কোল্যাপ্স্ অবস্থায় রোগীকে আহার দিলে, Reaction রিয়্যাক্‌সান্ অর্থাৎ প্রতিক্রিয়া শীঘ্র হয় না। পাকস্থলী খালি থাকিলে যেরূপ প্রতিক্রিয়া হয়, পেট ভরা থাকিলে সেরূপ হয় না। এ অবস্থায় রোগীকে পুষ্টিকর ঔষধ খাওয়াইয়া সজোর রাখা আবশ্যক। আহারে শক্তি সঞ্চার করে না।

পরিণত অবস্থা।

পূর্ব্বেই বলিয়াছি Reaction রিয়্যাক্‌সান্ অর্থাৎ প্রতিক্রিয়া হইবার পর, আরামের পথে অনেক কণ্টক ও বিঘ্ন। সেই সমস্ত বিঘ্ন এই পরিণত অবস্থাতেই ঘটিয়া থাকে। প্রথম কখন কখন প্রতিক্রিয়া আরম্ভ হইবার সঙ্গে সঙ্গেই হঠাৎ রোগী মৃত্যুগ্রাসে পতিত

হয়। তাহার কারণ এই যে, পূর্ব্বে লেখা হইয়াছে আক্ষেপিক কলেরাতেই হউক আর অনাক্ষেপিক কলেরাতেই হউক, রক্ত গাঢ় হইয়া স্থানে স্থানে ঢেলা ঢেলা হইয়া জমিয়া যায়। কোল্যাপ্স্ অবস্থায় রক্তের চলাচলের গতি অতি মৃদু। অতএব ঐ রক্ত জমা ঢেলাগুলি যে স্থানে জমে প্রায় সেই স্থানেই থাকে। বলা আবশ্যক যে, যে রক্তের শিরায় ঐরূপ রক্ত জমে, তাহার আয়তন অনুসারে ঐ রক্তের ঢেলা ছোট বড় হয়। বড় শিরায় রক্ত জমিলে রক্তের ঢেলা অবশ্য বড় হয়, এমন কি একটী বড় ফুলরির পরিমাণের সঙ্গে হয় ত সমান। আবার অতি সূক্ষ্ম শিরায় রক্ত জমিলে, হয় ত একটী সরিষা বা মসূরি কলাইএর ন্যায় ছোট। বলিতে-ছিলাম Reaction অর্থাৎ প্রতিক্রিয়া আরম্ভ হইলে, রক্ত একটু শীঘ্র শীঘ্র চলিতে আরম্ভ হয়। এখন ঐ রক্তের ঢেলা গুলি আর এক স্থানে থাকে না; রক্তের স্রোতে এক স্থান হইতে অন্য স্থানে নীত হয়। পূর্ব্বেই বলিয়াছি যে, রক্তের শিরা সরু মোটা আছে। অতএব বড় ঢেলা সরু শিরা দিয়া যাইতে পারে না, আটকাইয়া পড়ে। শরীরের অন্য স্থানে আটকাইলে, তত বিঘ্ন ঘটে না; কিন্তু যদি হৃদ্পিণ্ডের দ্বার রোধ করে, এমত অবস্থায় হৃদ্পিণ্ডে বিন্দুমাত্র রক্ত প্রবেশ করিতে পারে না। রক্তের চলাচল হঠাৎ একেবারে বন্ধ হইয়া যায় ও রক্তের চলাচল একেবারে বন্ধ হওয়ার সঙ্গে সঙ্গে ফুসফুস্ও কার্য্য বিহীন হইয়া পড়ে, আর এই অবস্থাতেই (Reaction) অর্থাৎ প্রতিক্রিয়া আরম্ভ হই-বার সঙ্গে সঙ্গেই রোগী মারা পড়ে। কারণ রক্ত চলাচল ও নিশ্বাস প্রশ্বাস বন্ধ হওয়ার নামই মৃত্যু। রক্ত ঐ যে ঢেলা ঢেলা হইয়া জমিয়া যায়, তাহাকে ইংরাজীতে "Embolii" এম্বো-

নাই বলে; আর ঐরূপ মৃত্যু "Embolism" এম্বোলিজ্‌ম্ জন্য হইয়াছে বলা যায়। এ মৃত্যুর পূর্ব্বলক্ষণ কিছু নাই। কারণ যতক্ষণ পর্য্যন্ত না ঐ রক্তের ঢেলা হৃদ্‌পিণ্ডে আসিয়া রক্ত চলাচলের দ্বার রোধ করে; ততক্ষণ পর্য্যন্ত রোগীর কোন কষ্টই থাকে না। রোগী একবারে সহজ। হৃদ্‌পিণ্ডেরমুখে ঐ রক্তের ঢেলা পৌঁছিবা মাত্রেই রোগীর কষ্টের আরম্ভ ও কষ্টের আরম্ভের সহিত হঠাৎ মৃত্যু।

এরূপ অবস্থায় অনেক সময়ে হয়ত এমন ঘটে, যে ডাক্তার রোগীকে দেখিয়া বেশ ভাল আছে বলিয়া গেলেন, কিন্তু ডাক্তার বাটীর বাহির হইতে না হইতেই কান্নার গোল পড়িল। ডাক্তার বাবু রোগীর নিকট পুনরায় ফিরিয়া আসিলেন, তখন রোগীর একেবারে সজ্ঞাশূন্য মৃতদেহ। বলা আবশ্যক যে, স্ত্রীলোক হউক বা পুরুষ হউক যুবা বয়সেই এরূপ অধিক ঘটিয়া থাকে।

আমি যখন নবাব বাড়ীর ডাক্তার তখন Sir Newab abdul Gunny স্যার নবাব আবদুলগণীর একটী দৌহিত্রির অনাক্ষেপিক ওলাউঠা হয়। ৫।৬ ঘণ্টার পরেই তাহার কোল্যাপ্স্ হয়। প্রায় ১২ ঘণ্টা কোল্যাপ্স অবস্থায় থাকে। নানাবিধ হোমিওপ্যাথিক ঔষধ প্রয়োগ করার পর, বিলক্ষণ Reaction প্রতিক্রিয়া আরম্ভ হইল। নাড়ী বেশ সবল, প্রায় স্বাভাবিক মত রোগীর জ্ঞান হইয়া বেশ কথা কহিতে লাগিল, শরীরের অঙ্গ প্রত্যঙ্গ বেশ স্বাভাবিক মত উষ্ণ, আর বিঘ্নের কোন আশঙ্কা নাই। সুতরাং আমার মনে হইল কন্যাটী বাঁচিয়া গেল। কন্যাটী পূর্ণ যৌবনা, বয়েস প্রায় ১৬ বৎসর। আমি আগাগোড়া নবাব বাটীতে উপস্থিত থাকিয়া রোগীর চিকিৎসা করিতে ছিলাম। বলা

অনাবশ্যক যে নবাবেরা মুসলমান আমি হিন্দু ; অতএব তখন পর্য্যন্ত আমার স্নানাহার কিছুই হয় নাই। রোগীর যখন ঐরূপ ভাল অবস্থা দেখা গেল, তখন দিনমান বেলা প্রায় ১১টা কি ১২টা। আমি ঔষধের বন্দোবস্ত করিয়া দিয়া মনে করিলাম যে, এখন স্নান করিয়া কিছু আহার করিয়া আসি। আমি উপর হইতে নামিয়া আসিয়াছি, তখনও বাটীর বাহির হই নাই, রোগীর নিকট একটা গোলমাল উপস্থিত হইল ও রোগীর ১টী আত্মীয় উর্দ্ধশ্বাসে আমার নিকট আসিয়া বলিলেন, আপনি একবার আসুন। আমি শশব্যস্তে যাইয়া দেখি, রোগীর শ্বাস উপস্থিত ; আর ৫, ৭, ১০ মিনিট পরেই কন্যাটীর মৃত্যু হইল।

পরিণত অবস্থায় কখন কখন জ্বর হয়, আর অন্যান্য জ্বরের যেরূপ লক্ষণ হয়, এই জ্বরেও সেইরূপ লক্ষণ হইয়া ৫, ৭, ১০ দিন থাকিবার পর রোগী আরোগ্য লাভ করে। (Reaction) প্রতিক্রিয়ার পর, রোগীর প্রস্রাব না হওয়ার জন্য, চক্ষু লাল ও জ্ঞান [illegible] হইয়া যে বিকারের লক্ষণ হয়, তাহাকে ইংরাজিতে Urœmia ইউরিমিয়া বলে। অনেক রোগী ওলাউঠার অন্যান্য অবস্থা কাটাইয়া, প্রস্রাব না হওয়ার জন্য মারা পড়ে।

পূর্ব্বে বলিয়াছি রক্ত ছোট বড় ঢেলার ন্যায় জমিয়া যায়। ঢেলা বড় হইলে হৃদপিণ্ডের দ্বারে গিয়া যে মৃত্যু ঘটে, তাহাও বলিয়াছি। তবে রক্তের সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম শিরায় ঐরূপ রক্ত জমিয়া রক্ত চলাচলের গতিরোধ করিলে যে সমস্ত স্থানে রক্ত না পৌঁছে ঐ সকল স্থান পচিয়া উঠে। কোন স্থানে স্বাভাবিক মত রক্তের চলাচল না থাকিলে, সেই স্থানটী বা সেই অঙ্গটী একেবারে পচিয়া উঠে। যদি হাত বা পায়ের একটী

অঙ্গুলিতে একটী দড়ি দিয়া বন্ধন দেওয়া যায় অঙ্গুলির যে ভাগে রক্তের চলাচল বন্ধ হয়, অর্থাৎ অঙ্গুলির অগ্রভাগটী দুই চারি বা ততোধিক দিনে পচিয়া উঠে। মৃত শরীরে রক্তের চলাচল থাকে না বলিয়া, যেরূপ মৃত দেহ দুই তিন দিনে পচিয়া গন্ধ ছাড়ে, সেই কারণেই অঙ্গুলির অগ্রভাগে পচাধরে। কোল্যাপ্সের সময় শরীরের অনেক স্থলে হয় ত সমুচিত রূপে রক্ত সঞ্চালিত হয় না। কোল্যাপ্‌স অবস্থায় রোগী একপ্রকার অর্দ্ধমৃত; অতএব ঐ রক্ত বিহীন স্থানে তখন বাহ্যিক কোন বিকৃতি দেখা যায় না। Reaction অর্থাৎ প্রতিক্রিয়ার পর ঐ সকল স্থান ক্রমে পচিতে আরম্ভ হয়। সেই জন্য চরমাবস্থায় হয় ত কোন রোগীর পুরুষাঙ্গের বা বীজ কোশের উপরের চামড়া একেবারে পচিয়া উঠে। এই সকল বিষয় যথাস্থানে বর্ণনা করা যাইবে।

হোমিওপ্যাথী কি ?

ওলাউঠার হোমিওপ্যাথি চিকিৎসার বিষয় লিখিবার পূর্ব্বে হোমিওপ্যাথি চিকিৎসার মূল কথা লেখা আবশ্যক। হোমিও-প্যাথি চিকিৎসা করিতে হইলে, হোমিওপ্যাথিক বিষয়টী কি, কি করিয়া সুচারুরূপে হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা করিতে হয়, হোমিও-প্যাথি চিকিৎসায় বিশেষ করিয়া রোগের লক্ষণের প্রতি দৃষ্টি রাখা কেন এত আবশ্যক, এই সমস্ত বিষয় বিশেষ করিয়া জানা উচিত।

সুস্থ শরীরে কোন ঔষধ সেবন করিলে মনুষ্য শরীরে অবশ্য কতকগুলি লক্ষণ উৎপত্তি হয়; ঐ সমস্ত লক্ষণের মধ্যে কতক-

গুলি আন্তরিক, কতকগুলি বাহ্যিক। যদি (Belladona) বেলেডোনা ঔষধটী খাইয়া বামদিকের চোক্ষের বেদনা বোধ হয়, ও বক্ষের মধ্যস্থলে একটী স্ফোটক্ উঠে, তাহা হইলে বাম দিকের চক্ষের বেদনা আন্তরিক। কারণ যে ব্যক্তি ঐ ঔষধ খায়, সেই ব্যক্তি ভিন্ন অন্য কেহ ঐ বেদনা বোধ করিতে পারে না; ও যথার্থ পক্ষে বেদনা হইল কিনা তাহারও বিশেষ নিরূপণ হয় না। কিন্তু গাত্রে স্ফোটক হইলে, সে ব্যক্তি ভিন্ন অনেকে প্রত্যক্ষ করিতে পারেন যে, তাহার অঙ্গে ঐরূপ স্ফোটক হইয়াছে। যাহা হউক বলিতেছিলাম যে ঐ (Belladona) বেলেডোনা একত্রে দশ বার জনকে খাওয়াইয়া যেন দেখা গিয়াছে যে ঐ সমস্ত লোক গুলিরই একপ্রকার লক্ষণ উপস্থিত হয়। আর ঐ সকল লক্ষণগুলি যেন লিপিবদ্ধ করা হইল। পরে ক্রমান্বয়ে যেন হাজার দশ হাজার বা ততোধিক ঔষধ ঐরূপ সুস্থ শরীরে খাওয়াইয়া পরীক্ষা করা হইয়াছে। পৃথক পৃথক ঔষধ লিপিবদ্ধ করিলে সহজেই বুঝিতে পারা যায় যে ঐ সমস্ত ঔষধের লক্ষণে একখানি বৃহৎ পুস্তক হয়, আর ঐ রকম সুস্থ শরীরে ঔষধের লক্ষণই হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার ভিত্তি। এ কথা মনে হইতে পারে যে ঐরূপ এক একটী ঔষধের লক্ষণ সুস্থ শরীরে খাওয়াইয়া লিপিবদ্ধ করা হইল। ভাল, এরূপ লিপিবদ্ধ লক্ষণের সহিত হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার সম্বন্ধ কি? বিশেষ সম্বন্ধ আছে! হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার মূল কথা এই যে, সুস্থ শরীরে যে ঔষধ খাওয়াইয়া, যে সমস্ত লক্ষণ হয়, যদি পীড়া জনিত ঐ সমস্ত লক্ষণ উৎভাবিত হয়, তাহা হইলে ঐ ঔষধটী ঐ পীড়িত ব্যক্তির বা ঐ পীড়ার ঔষধ।

সামান্য কথায় বলা যায় যে, সুস্থ শরীরে (Aconite) একো-নাইট খাওয়াইলে, এক রকম জ্বর উপস্থিত হয়, আর সেই জ্বরের অবশ্য কতকগুলি লক্ষণ থাকে। লক্ষণ ভিন্ন কোন রোগ হয় না। যেন গায়ের উত্তাপ, পিপাসা, পেটের দোষ, কাশী ইত্যাদি লক্ষণ সম্বলিত ১টী জ্বর হইল, আর ঐ জ্বরে, এই সমস্ত লক্ষণের সহিত মাথার কোন রকম কষ্টই রহিল না। জ্বর মাত্রেই মাথার কোন না কোন কষ্ট থাকা উচিৎ। কিন্তু সুস্থ শরীরে (Aconite) একোনাইট খাওয়াইলে, এমন একটী জ্বর উপস্থিত হইল, যাহাতে মাথার কোনরূপ কষ্ট নাই। হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা মতে রোগীর পীড়িত অবস্থায় যদি ঐ রকম জ্বর হয়, যে, জ্বরের সমস্ত লক্ষণ আছে, কিন্তু মাথার কিছু কষ্ট নাই, তাহা হইলে (Aconite) একোনাইট তাহার ঠিক ঔষধ।

বলা বাহুল্য যে, যে যে ঔষধে সহজ শরীরে খাইলে জ্বর উৎ-পাদন করে, তাহার মধ্যে একটী ঔষধ দিলেই, পূর্ব্বোক্ত জ্বরের ঠিক চিকিৎসা করা হইল না। হোমিওপ্যাথি মতে এমন ১টী ঔষধ দেওয়া চাই, যাহার লক্ষণগুলি সমস্ত ঐ পীড়িত ব্যক্তির জ্বরের লক্ষণের সহিত মিলে। ঐরূপ জ্বরে একোনাইটের পরিবর্ত্তে (Belladona) বেলেডোনা প্রয়োগ করিলে ঠিক হোমিওপ্যাথি করা হইল না। কারণ বেলেডোনার জ্বর রোগীর অন্যান্য লক্ষণের সহিত মিলে বটে, কিন্তু মাথার লক্ষণের সহিত কিছু মিলে না। বেলেডোনার জ্বরে অসহ্য মাথার কষ্ট, এমন কি মাথা ছিঁড়িয়া পড়ে, মাথা এত ভারি যে রোগী উঠিয়া বসিতে পারে না। কিন্তু এখানে যে রোগীকে জ্বরের জন্য (Belladona) বেলেডোনা প্রয়োগ করা হইল, তাহার মাথার কষ্ট কিছুমাত্র

নাই। এ কথা মনে হইতে পারে যে, মাথার কষ্ট না থাকুক, কিন্তু রোগীর অন্যান্য কষ্ট ত বেলেডোনায় নিবারণ হইল? মাথার কষ্ট নাই, নিবারণও নাই।

হোমিওপ্যাথিক্ ঔষধ প্রয়োগ করা তত সহজ নয়।

(Beliadona) বেলেডোনা প্রয়োগ করিলে উল্টা উৎপত্তি হয়। রোগীর জ্বরের অন্যান্য লক্ষণ নিবারণ হইয়া মাথার কষ্ট, একটী নূতন রোগ উৎপত্তি হইবে। হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা সেই জন্যই এত কঠিন।

বলা আবশ্যক যে ওলাউঠার নানা ঔষধের স্থলে যে সকল লক্ষণ লেখা হইল, সে সকল গুলি কেবল ঐরূপ লক্ষণ। অর্থাৎ সুস্থ শরীরে ঐ সকল ঔষধ খাওয়াইয়া প্রত্যেক ঔষধে যে যে লক্ষণ হইয়াছে, সেই সমস্তই ঐ স্থলে উদ্ধৃত করা হইয়াছে। অতএব রোগীর সমস্ত লক্ষণগুলি মিলাইয়া ঔষধ প্রয়োগ না করিলে উপকার হইবে না। বলা আবশ্যক যে একটী ঔষধের নানা রকম লক্ষণ আছে। তাহার সমস্ত লক্ষণই যে রোগীতে উপস্থিত থাকিবে এমন নহে। যথা,—(Aconite) একোনাইটের পঞ্চাশটী লক্ষণ আছে, প্রত্যেক একোনাইটের রোগীতে পঞ্চাশটী লক্ষণ উপস্থিত থাকিবে, এবং তাহা হইলেই হোমিওপ্যাথিক মতে একোনাইট ঔষধই ঐ সকল রোগীর প্রকৃত ঔষধ তাহা নহে একোনাইটের পঞ্চাশটী লক্ষণ আছে বটে, কিন্তু রোগীতে হয় ত তাহার দশটী লক্ষণ উপস্থিত আছে।

অতএব ঐ দশটী লক্ষণের প্রত্যেকটী যদি একোনাইটের লক্ষণের ভিতর থাকে বা একোনাইটের সহিত মিলে, তাহা হইলে একোনাইটই তাহার ঔষধ। অতএব ঔষধের সমস্ত লক্ষণ

রোগীতে থাকা ভত আবশ্যক নয়, কিন্তু রোগীর বা রোগের সমস্ত লক্ষণ ঐ লক্ষণের ভিতর থাকা চাই।

হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা।

আজ কাল ওলাউঠার আরম্ভে কোন না কোন রকমে ক্যাম্ফার (কর্পূর) দেওয়া এক রকম খুব প্রচলিত হইয়াছে।

১৮৬৬ সালে যখন বেরিণী কোম্পানীর ডিস্‌পেন্সারী প্রথম লালবাজারে খোলা হইল, তখন বারাসত নিবাসী ৺বৃন্দাবন চন্দ্র চট্টোপাধ্যায় মহাশয় ঐ ডিস্পেন্সারির ম্যানেজার হন। বৃন্দাবন বাবু কারবার চালান সম্বন্ধে একটী বিশেষ বিচক্ষণ লোক ছিলেন। ডাক্তার রুবিণীর Saturated spirit camphor স্যাচুরেটেড স্পিরিট ক্যাম্ফর কিরূপে এদেশে এত প্রচলিত হইল, তাহা বলিতে গেলে নিজের একটু যেন অহঙ্কার করা হয়। পাঠকেরা সে বিষয় আমাকে ক্ষমা করিবেন। কারণ ইহাতে হিসাব মত অহঙ্কারের কথা কিছুই নাই। আর সত্যের অনুরোধে সকলই বলিতে হয়। যাহা হউক, বলিতেছিলাম বেরিণী সাহেবের ডিস্পেন্সারী যখন খোলা হয়, তখন আমি কলিকাতার বহুবাজার নিবাসী পুণ্যশ্লোক ৺রাজেন্দ্র দত্তের নিকট থাকিতাম। তখন আমি তাঁহার হেড এসিষ্ট্যান্ট, ডান হাত বলিলেও হয়। ভারতবর্ষে হোমিওপ্যাথি এত প্রচলিত করিবার বহুবাজার নিবাসী স্বর্গীয় মহাত্মা রাজেন্দ্র দত্তই তাহার মূল। দুষ্টমতি লোকেরা যে যতই বলুক, আমার বিশ্বাস, রাজেন্দ্র বাবু না হইলে ভারতবর্ষে হোমিওপ্যাথি কখনই এত প্রচলিত হইত না। আর এই হোমিওপ্যাথি

প্রচার করার জন্যে তিনি বিস্তর পয়সাও খরচ করিয়াছিলেন। এমন যে সমস্ত ভারতবর্ষের গৌরব ডাক্তার মহেন্দ্রলাল সরকার, তিনিও যে এলোপ্যাথি পরিত্যাগ করিয়া হোমিওপ্যাথি চিকিৎসায় এমন শিরোভূষণ হইয়াছেন, তাহাও উক্ত রাজেন্দ্র বাবুর বিশেষ প্রযত্নে। যাহা হউক, রাজেন্দ্র বাবুর বিস্তর হোমিওপ্যাথিক পুস্তক ছিল, আর নানা রকম হোমিওপ্যাথিক বিলাতি ও আমেরিকান্ জর্ণ্যাল তিনি লইতেন। আমি এ সকল জর্ণ্যাল পড়িতাম। সেই সময় অর্থাৎ বোধ হয় ঠিক ১৮৬৭ সালে, নেপেল্‌সের ডাক্তার রুবিণী সাহেবের Saturated spirit of camphor দিয়া কলেরার চিকিৎসার বিষয় জর্ণেলে ঐ প্রথম বাহির হইয়াছে। রাজেন্দ্র বাবুও পড়িলেন, আমিও পড়িলাম। আর আমিই প্রথম ঐ বৃত্তান্তটী বৃন্দাবন বাবুকে দেখাইয়া বলি যে, এই রকম একটা পৃপ্যারেশন করিয়া আপনারা যদি ডিস্পেন্সারিতে রাখেন, তাহা হইলে আমি দেখিতে পারি Saturated spirit camphorএ ঐ রকম কাজ হয় কি না। আমি আরও বলিলাম যে, তখন তখন তৈয়ার করিয়া দেওয়া তত সুবিধা নহে, আর দেশ বিদেশে লইয়া যাইতেও পারা যাইবে, অতএব আপনারা একেবারে Saturated spirit camphor ডিস্পেন্সারীতে তৈয়ারি করিয়া এক আউন্স শিশিতে ভরিয়া কতকগুলি প্রস্তুত করিয়া রাখুন। পূর্ব্বেই বলিয়াছি যে, বৃন্দাবন বাবু বৈষয়িক সম্বন্ধে বেশ একটী বিচক্ষণ লোক ছিলেন। তিনি এ কথাটী বেশ আদর করিয়া মনোযোগ দিয়া শুনিলেন। তখন এত পেটেন্ট ঔষধের ছড়াছড়ি ছিল না। এমন যে ডিঃ গুপ্ত পেটেন্ট ঔষধের শিরোমণি, তিনিও বাজারে তখন ভাল রূপ মাথা তুলেন নাই।

বৃন্দাবন বাবু বলিলেন, "বেশ বলিয়াছেন, আপনি একটা ব্যবস্থা-পত্রের মতন ইংরাজী ও বাঙ্গালায় লিখুন, আমি উহাকে এক রকম পেটেণ্ট করিয়া বিক্রয় করিব।" ব্যবস্থাপত্র একটা লেখা হইল, রাজেন্দ্র বাবুকে দেখাইয়া লওয়া হইল, আর পাছে কর্পূরের হাওয়ায় অন্ত ঔষধ খারাপ হইয়া যায়, সেই জন্তে Saturated spirit camphor ডিস্পেন্সারীতে আর একটা ঘরে প্রস্তুত করা হইতে লাগিল। আর এক বৎসরের মধ্যে অন্যূন ৫০ হাজার টাকার ঐ "Saturated spirit camphor" বিক্রয় হইল। যাহা হউক, এক কথা বলিতে অনেক কথা বলিয়া ফেলিলাম। একটা ঔষধ যখন বেশী প্রচলিত হয়, তখন লোকে আর ভাবে না, যে সে ঔষধটা দিবার লাভ কি, বা লোকসান কি। একটা প্রথা রক্ষা হিসাবে তখন দিতেই হইবে, সেই জন্তে এখন লোকের এমনই একটা ধারণা হইয়া গিয়াছে যে, যে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক ২।৪ ফোঁটা "Saturated spirit camphor" না দিলেন, তিনি চিকিৎসকই নন। কিন্তু প্রকৃত পক্ষে আক্ষেপিক ওলাউঠা ভিন্ন আর কোন রকম ওলাউঠারই ঔষধ Saturated spirit camphor নহে। অতএব সকল রকম ওলাউঠাতেই ক্যাম্ফারে উপকার হয়, এরূপ বিশ্বাসই বিশেষ ভ্রান্তিমূলক। কোন বহুদর্শী হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক বলিতে পারেন না যে, একা ক্যাম্ফরে কোন একটা শক্ত ওলাউঠা আরাম হইয়াছে বা ক্যাম্ফর ওলাউঠার সকল রকম অবস্থার লক্ষণের সহিত মিলাইয়া দেওয়া য'য়। আবার বলি যে, রীতি রক্ষার জন্য ওলাউঠার প্রথম অবস্থায় ক্যাম্ফর দেওয়া হয়। যাহাহউক ক্যাম্ফরের দোষ গুণ বিবেচনা করিয়া, ক্যাম্ফরের সঙ্গে আর কএকটী ঔষধ মিশাইয়া

"কলেরা কিলার" নামে আমরা একটী ঔষধ প্রস্তুত করিয়াছি।

ইং ১৮৯৪ সনে অর্থাৎ বাঙ্গালা ১৩০২ সনের চৈত্রমাসে ব্রহ্মপুত্র স্নান উপলক্ষে বহু লোকের জনতাপ্রযুক্ত সেখানেই প্রথমতঃ ওলাউঠা আরম্ভ হইয়া ঢাকা ময়মনসিংহ জেলায় ভয়ানক ওলাউঠার এপিডাামিক হয় এবং তত্রস্থ ম্যাজিষ্ট্রেট সাহেব আমাদের CHOLERA KILLER ঔষধ লওয়াইয়া অনেক লোককে মৃত্যুগ্রাস হইতে রক্ষা করিয়াছেন। আমাদের জ্ঞান বিশ্বাস মতে Saturated spirit camphor স্যাচুরেটেট স্পিরিট ক্যাম্ফরের পরিবর্ত্তে ঐ Cholera killer "কলেরা কিলার" ব্যবহার করিলে বেশী উপকার হয়, "কলেরা কিলারের" দামও সস্তা, আট ॥০ আনা শিশি। ৩ শিশি ১।৵০ আনা, ৬ শিশি ২॥০ টাকা, এক ডজন ৪।০ টাকা, ব্যবস্থাপত্র উহার সঙ্গেই আছে।

ভেরেট্রম্ এল্বম্ ঃ—(VERATRUM AL-BUM.) ৩, ৬, ১২ ;—খুব পাতলা চাল ধোয়ানি জলের মত হুড়্ হুড়্ করিয়া বেশী পরিমাণে দাস্ত হয়। রং কখন একেবারে স্ফটিক্ জলের মত, কখন সিমপাতা ছেঁচার স্থায় সবুজ ও কখন সুর্‌কি গোলার মত ঈষৎ লাল, কখন বা বাহ্যের সহিত বেশী পরিমাণে রক্ত দেখা যায়, কখন কখন বাহ্যের সঙ্গে সাদা সাদা আম থাকে ও কখন কখন সাদা সাদা বাহ্যের উপরে কি ভাসে ঠিক আম বলিয়া জানা যায় না, কখন কখন পেটের ডাক হইয়া বাহ্যের সময় বাতকর্ম্ম হইবার স্থায় শব্দ হয়। বাহ্যে করিবার সময় বা পূর্ব্বে পেট আঁকড়াইয়া ধরে। বাহ্যের সময় কপালে বিন্দু বিন্দু ঘর্ম্ম হয়, সময়ে সময়ে সমস্ত শরীরে প্রচুর পরিমাণে ঘর্ম্ম হয়।

এমন কি রোগী ঘর্ম্মে নাহিয়া উঠিয়াছে বলিয়া বোধ হয়। বাহ্যের সময় গা বমি বমি করে, বমি হয়, বাহ্যে করিতে করিতে রোগী এত দুর্ব্বল হয় যে একেবারে ঘাড় লট্‌কাইয়া পড়ে, হয় ত ভূমি যায়, শীত বোধ হয়, যেমন [illegible] আসিবার সময় লোকে শীতে কাঁপে। বাহ্যে বমি এক সময়ে [illegible]না, হয় ত বাহ্যের পরক্ষণেই বমি হয় বা বমির পরক্ষণেই বাহ্যে হয়। কিন্তু বাহ্যে বমি একত্রে হওয়া লক্ষণটী বড় খারাপ, সে রোগী প্রায় বাঁচে না। শরীরের সমস্ত স্থানই প্রায় পাঁকের মত শীতল, সমস্ত শরীরই যেন চোপ্-সান রক্ত বিহীন। নাক চোঁপ্[illegible] দুইটী খোলে পড়িয়া যায়, ঠোঁট দুখানি নীলবর্ণ, নীলবর্ণ হইয়া যেন ঝুলিয়া পড়ে, কথা কহিতে যেন আয়ত্ত বিহীন, জিব বরফের স্থায় ঠাণ্ডা, দুধের মত সাদা, কখন কখন বা একটু একটু হরিদ্রাবর্ণ, স্থানে স্থানে যেন

কাটা কাটা, জিহ্বা একেবারে যেন কাগজের ন্যায় শুষ্ক। তৃষ্ণায় সদাই ব্যাকুল, যত জল খায় তৃষ্ণা মিটে না, আর অনেক খানি জল না দিলে তৃষ্ণা ভাঙ্গে না। মুখে সদাই থুথু আইসে, জিব চট্ চট্ করে, আর তাহার পরেই বমি হয়। বমি কখন সাদা যেন থুথু মেসান, কখন বা সিম ছেঁচা জলের মত, কখন বা হরিদ্রাবর্ণ, কখন তিক্ত কখন অম্ল, জল খাইবার পরক্ষণেই বমি হয়, বমি হইবার পূর্ব্বে হাত পা বেশী ঠাণ্ডা হয়, বমির পর হাত পা ঈষৎ একটু গরম হয়। যত গরম হয় রোগী তত দুর্ব্বল হয়। উপর পেটে বেদনা হয়, আর বোধ হয় যেন একটা ভারি জিনীষ পেট চাপিয়া রহিয়াছে। বমি করিতে করিতে যেন আঁতের ভিতর আঁত ঢুকিয়া যায়। নাভি মণ্ডলের চতুর্পাশে বেদনা, কথা যেন হাঁড়ির ভিতর হইতে বাহির হয়, পেটে ও বুকে খাইল ধরে, প্রস্রাব বন্ধ হইয়া যায়, হাতে পায়ে খাইল ধরে, সমস্ত শরীরের মাংস যেন চোপ্সাইয়া যায়, হাত পায়ের অঙ্গুলিগুলি চোপ্সান নীলবর্ণ, নাড়ী সুতার ন্যায় বা মোটেই পাওয়া যায় না, রোগীর গায়ে হাত দিলে শীতল বোধ হয় কিন্তু রোগী নিজে গায়ের জ্বালায় অস্থির। নিশ্বাস প্রশ্বাসের কষ্ট হয়, রোগী অস্থির, একবার উঠে একবার বশে, একবার শোয়ে, কখন বিছানা হইতে নিচে নামিয়া পড়ে। চোক্ষের দৃষ্টির ঠিক নাই, যেন অর্দ্ধেক জ্ঞান শূন্য, কোন কথা যেন ভালরূপ পরিগ্রহ করিতে পারে না। নিজের আন্তরিক কষ্টেই অস্থির, অন্য ব্যক্তির কোন কথা মনোযোগের সহিত শুনিবার যেন সাবকাশ নাই। সুস্থির হইয়া কথা শুনে না ও শুনিলে ভালরূপ বুঝিতে পারে না। কখন কখন জ্ঞানের কথা কহে বটে, কিন্তু প্রকৃত প্রস্তাবে ঐ সকল জ্ঞানের কথা যেন বুঝিয়া

কহে না। এই জ্ঞানের কথা বলে, আবার তাহার পরক্ষণেই সমস্ত ভুলিয়া যায়।

বিশেষ লক্ষণ।

ভাল ভাল চিকিৎসকেরা বলেন যে এই সকল লক্ষণ সত্ত্বেও যদি রোগীর পেটে বেদনা বেশী না থাকে তবে (Veratrum) ভেরেট্রম তাহার ঔষধ নয়। ভেরেট্রমের লক্ষণে পেটে বেদনা বেশী থাকা আবশ্যক। ভেরেট্রমের আর একটী লক্ষণ আছে। এই সকল লক্ষণ সত্ত্বেও যে রোগীর বাহ্যে বেশী বমি তত হয় না, সেই রোগীকেই (Veratrum) ভেরেট্রম্ প্রয়োগ করা আবশ্যক। আর ভেরেট্রমে খাইল ধরা আছে বটে, কিন্তু যে রোগীর পায়ের অঙ্গুলি ও হাতের অঙ্গুলিতে অধিক পরিমাণে খাইল ধরা থাকে, এমন কি প্রত্যেক মিনিটে মিনিটে হাত পায়ের অঙ্গুলি টানিয়া রাখিতে হয়, এমত অবস্থায় ভেরেট্রম্ তাহার ঔষধ নয়। অঙ্গুলিতে বেশী খাইল ধরা থাকিলে (Secale Cornutum) সিকেলি কর্ণিউটম্ দেওয়া আবশ্যক। সিকেলি কর্ণিউটমের আর একটী বিশেষ লক্ষণ আছে। ভেরেট্রমে রোগীর পেট খাম্‌চাইয়া খাম্‌চাইয়া ধরে, কিন্তু সিকেলি কর্ণিউটমে পেট জ্বলে। (Arsenic) আর্সেনিকে পেট জ্বালা আছে বটে, কিন্তু আর্সেনিকের রোগী সিকেলি কর্ণিউটমের রোগী অপেক্ষা অস্থির বেশী। বিছানায় ওলট পালট করে, এক মুহূর্ত্তের জন্যও সুস্থির থাকিতে পারে না। গায়ের দাহ থাকে, গায়ে হাত দিয়া দেখিলে গা গাঁকের মত ঠাণ্ডা, কিন্তু রোগীর বড় গাত্র দাহ।

তবে গাত্র দাহ সত্ত্বেও গায়ে কাপড় টানিয়া দেয়, গায়ে কাপড় ঢাকা থাকিলেই ভাল থাকে। কিন্তু সিকেলি কর্ণিউটমের লক্ষণ উহার বিপরীত। রোগী গায়ে কাপড় মোটে রাখিতে পারে না ; বাতাস করিতে বলে। বাতাস করিলে ভাল থাকে। কিন্তু আর্সেনিকের লক্ষণে তাহার বিপরীত। রোগীকে পাখা দিয়া বাতাস করিলে শীতে কাঁপে। এই সমস্ত ঔষধের আর আর লক্ষণ যথাস্থানে বিস্তারিত বর্ণনা করা যাইবে।

বলা আবশ্যক যে হোমিওপ্যাথি চিকিৎসায় প্রত্যেক লক্ষণ ধরিয়া ঔষধ স্থির করিতে হয়। মোটে মাটে লক্ষণ দেখিয়া ঔষধ প্রয়োগ করিলে সে ঔষধে তত উপকার হয় না, আর সেই জন্যই সমস্ত ঔষধের লক্ষণগুলি এত বিশেষ করিয়া লিখিলাম। তাহা না হইলে এত বিস্তারিত করিয়া লক্ষণগুলি লিখিবার কিছুই আবশ্যক ছিল না। অতএব চিকিৎসকের নিকট এই প্রার্থনা যে, আমি যেরূপ বিস্তারিত করিয়া লক্ষণগুলি লিখিলাম, তিনিও যেন এই সমস্ত লক্ষণের উপর দৃষ্টি রাখিয়া ঔষধ প্রয়োগ করেন, দুই এক মাত্রার পরেই প্রত্যক্ষ উপকার প্রাপ্ত হইবেন। বলা আবশ্যক যে, ভেরেট্রমের লক্ষণ ঠিক হইলে ভেরেট্রম্ ৬ বা ১২ ক্রম এক ফোঁটা করিয়া প্রতিবার বাহ্যের পরে খাওয়াইতে হইবে। বাহ্যে বমি ধরিয়া গেলে ও অন্যান্য লক্ষণের সমতা হইলে ঔষধের "সময়" দীর্ঘ করিয়া দেওয়া উচিৎ।

অর্থাৎ রোগী কিছু বিশেষ হইলে আধঘণ্টা একঘণ্টা বা দুইঘণ্টা অন্তর ঔষধ দিতে হইবে। অল্প সময়ের মধ্যে রোগী যদি অনেকটা ভাল বোধ করে, তবে কিছু সময়ের জন্য চারি ছয়ঘণ্টা একেবারে সমস্ত ঔষধ বন্ধ রাখা আবশ্যক। অনেকে

মনে করেন, ঔষধ বেশী পরিমাণে খাওয়াইলে রোগীর উপকার আরও বোধ হয় বেশী হয়। হোমিওপ্যাথি চিকিৎসায় সেটী বড় ভুল; হোমিওপ্যাথি ঔষধ বেশী প্রয়োগ করিলে বিপরীত ফল উৎপন্ন হয়। রোগী ভাল থাকিবার পর পূর্ব্বমত ঔষধ প্রয়োগ করিতে থাকিলে অধিক পরিমাণে ঔষধ প্রয়োগ করিবার জন্য ঐ সমস্ত লক্ষণ পুনরায় আসিয়া উপস্থিত হয়। কোন রোগীর চিকিৎসায় এরূপ হইলে, অনেক চিকিৎসক ভ্রমবশতঃ আরও শীঘ্র শীঘ্র বেশী পরিমাণে ঔষধ প্রয়োগ করিতে থাকেন। ইহাতে রোগীর বিশেষ অনিষ্ট হয়, এমন কি প্রাণ লইয়া টানাটানি হয়। অতএব ঔষধ খাওয়াইবার পর রোগী কতকটা ভাল বোধ করিলে যে ঔষধ বন্ধ করিয়া রাখিতে বলিয়াছি তাহা যদি কোন বিঘ্ন বশতঃ না হয়, আর রোগী কিছু ক্ষণের জন্য একবার ভাল থাকিয়া পুনরায় আবার রোগের বৃদ্ধি হয়, তাহা হইলে আর কোন ঔষধ না দিয়া কতকক্ষণের জন্য ঔষধ বন্ধ রাখা আবশ্যক।

ঔষধ প্রয়োগের নিয়ম।

পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে যে, হোমিওপ্যাথি চিকিৎসার মূল মন্ত্র এই যে, সহজ শরীরে যে ঔষধ খাইয়া যে সমস্ত লক্ষণ দেখা যায়, পীড়া জনিত সেই সমস্ত লক্ষণ শরীরে উপস্থিত হইলে, হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা অনুসারে ঐ ঔষধটী ঐ রোগীর প্রকৃত ঔষধ। অনেকের এ সম্বন্ধে একটু ভুল বিশ্বাস আছে। কারণ অনেক সাধারণ লোকে মনে করিয়া থাকেন যে, Aconite

একোনাইট্ খাইয়া শরীরে যে যে বিকৃতি ঘটে, আবার একোনাইট্ প্রয়োগ করিলেই ঐ সমস্ত বিকৃতির উপশম হয়। অর্থাৎ যে ঔষধ খাইয়া যে রোগ উৎপত্তি হয়, সেই রোগে সেই ঔষধ পুনরায় প্রয়োগ করিলে তবে রোগের উপশম হয়। এই ভ্রমবশতঃ হোমিওপ্যাথি চিকিৎসক্‌কে অনেকে পরিহাস করিয়া বলিয়া থাকেন যে, যদি কোন ব্যক্তির ছাদ হইতে পড়িয়া হাত পা ভাঙ্গিয়া যায়, তবে সে ব্যক্তিকে হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা মতে পুনরায় ছাদ হইতে ফেলিয়া দিতে হয়, এ রকম পরিহাস বাতুলের পরিহাস, হোমিওপ্যাথিক পরিহাসের জিনীষ নয়। বিজ্ঞান অনুযায়ী যদি কোন রকম চিকিৎসার নিগুঢ় তত্ত্ব থাকে, তাহা এই হোমিওপ্যাথিতে আছে। যাহা হউক যখন লেখা হয়, আর্সেনিকের লক্ষণ ভেরেট্রমের লক্ষণ ইত্যাদি তাহার অর্থ এই যে, এই সমস্ত ঔষধ এক একটী করিয়া সুস্থ শরীরে মনুষ্যকে প্রয়োগ করিয়া যে সমস্ত লক্ষণ উৎপত্তি হইয়াছে, সেই সমস্ত লক্ষণগুলি একত্র করিয়া লিপিবদ্ধ করা হইয়াছে। রোগীর পীড়ায় যে যে লক্ষণ উপস্থিত হয়, সেই সমস্ত লক্ষণ সমষ্টি যে ঔষধের লক্ষণ সমষ্টির সহিত মিলে; সেই ঔষধটী ঐ রোগের ঔষধ। ইহাও বলা আবশ্যক যে, যদি একোনাইট্ ঔষধটী খাওয়াইয়া জ্বর হয় ও ঐ জ্বরের নানারূপ আনুসঙ্গিক লক্ষণ থাকে, তবে ঐ জ্বর ও জ্বরের আনুসঙ্গিক সমস্ত লক্ষণগুলি লিপিবদ্ধ করা হয়। এইরূপ প্রত্যেক ঔষধ সহজ শরীরে প্রয়োগ করা হইয়াছে, আর প্রত্যেক ঔষধের লক্ষণগুলি পৃথক্ পৃথক্ করিয়া লিপিবদ্ধ করা হইয়াছে। প্রত্যেক ঔষধের লক্ষণগুলি সমান হইতেই পারে না, সকল ঔষধের লক্ষণেই কেবল জ্বর নাই,

কোন ঔষধ খাইয়া পেটের ব্যাম হয়, কোন ঔষধ খাইয়া সর্দ্দি হয়, কোন ঔষধ খাইয়া কাশি হয় এক রোগের ভিন্ন ভিন্ন লক্ষণ থাকে, অতএব মনুষ্য শরীরে পীড়া উপস্থিত হইলে ঐ লক্ষণগুলি ধরিয়া ঔষধ নিরূপণ করিতে হয়। হোমিওপ্যাথি চিকিৎসায় এক সময়ে একত্রে তিন চারিটী ঔষধ মিশাইয়া দেওয়া হয় না। দিবার উপায়ও নাই, আবশ্যকও নাই, যেমন যদি ভেরেট্রম্ ও সিকেলিকর্ণীউটমের সমস্ত লক্ষণ সমান হয়, কেবল আক্ষেপ অর্থাৎ খাইল ধরা সম্বন্ধে বিভিন্নতা থাকে, তবে দুই ঔষধ একত্রে প্রয়োগ করিবার উপায়ও নাই, আবশ্যক ও নাই, ভেরেট্রমের স্থলে সিকেলিকর্ণিউটম্ দিলে লক্ষণের বিভিন্নতা হয়। কারণ আক্ষেপ বা খাইল ধরা সম্বন্ধে উভয় ঔষধ সমান নহে। অতএব একের সঙ্গে অন্য ঔষধ কিরূপে প্রয়োগ করা যাইতে পারে? আর আবশ্যকই বা কি? ঐ আক্ষেপের বিভিন্নতা বিবেচনায় ভেরেট্রমের সহিত মিলে, ভেরেট্রম্ দিব, সিকেলিকর্ণীউটমের সহিত মিলে সিকেলিকর্ণীউটম্ দিব। আবশ্যক না থাকিলে নিরর্থক রোগীকে ঔষধ প্রয়োগ করিয়া অনিষ্ঠ করা মাত্র।

আর্সেনিক ঃ—(ARSENIC) ৬, ১২, ৩০ ;—বাহ্যে করিবার সময় বিশেষ কষ্ট হয় না, তবে বাহ্যের পূর্ব্বে পেট কাটে। ঈষৎ শীত বোধ হয়, পিপাসা খুব বেশী কিন্তু অল্প জল খাইলেই পিপাসা নিবারণ হয়। বাহ্যের রং কখন সবুজ, কখন হরিদ্রাবর্ণ, কখন আম মিশ্রিত সাদা। পেট কাটুনি ও নাই-কুণ্ডলের চতুর্দ্দিকে যেন খামচাইয়া খামচাইয়া ধরে। কখন কখন বাহ্যে হইবার পর এই সকল যন্ত্রণার কিছু লাঘব হয়।

বাহ্যের পর দুর্ব্বলে শরীর কাঁপে বুক ধড়্ ধড়্ করে প্রায় সর্ব্ব-শরীরেই বিন্দু বিন্দু ঘাম হয়। অস্থিরতা অনেক বেশী। রোগী কোনমতেই সুস্থির থাকিতে পারে না। স্বর বসিয়া যায়, কথা যেন হাঁড়ির ভিতর হইতে বাহির হয়, মুখখানি বিবর্ণ, মাটির মত রং, অথবা ঈষৎ হরিদ্রাবর্ণ, মুখের চেহারা বিশেষ পরিবর্ত্তন, বিন্দু বিন্দু ঘর্ম্ম, দুই চক্ষুর চতুর্পাশে যেন নীল বাটিয়া দিয়াছে, ঠোঁট দুখানি কাল রকম নীলবর্ণ, চোপ্সান ও কান্তিশূন্য, জিহ্বা শুষ্ক, কাল, বিবর্ণ, যেন ফাটাফাটা। খুব বেশী তৃষ্ণা, কিন্তু অল্প জল খাইলেই তৃষ্ণা নিবারণ হয়। ক্ষুধা মাত্র থাকে না, মুখের স্বাধ তিক্ত, খাইবার জিনীষ দেখিলে বমি আইসে, জল কি অন্য কিছু খাইলেই তৎক্ষণাৎ বমি হয়। কাল কিম্বা সবুজ বমি হয়, বমির সঙ্গে ছাকৃড়া ছাকৃড়া আম থাকে, কখন বমির সঙ্গে পড়ে। শরীর প্রথমত উষ্ণ তাহার পরে পাঁকের মত ঠাণ্ডা। রোগী গাত্রদাহে অস্থির, কিন্তু গরম কাপড় চাপা দিলে একটু ভাল বোধ করে। প্রতিবার বাহ্যে বমির পরেই, যাহার পরনাই দূর্ব্বল হয়। নাড়ী দ্রুত এত সূক্ষ্ম যে প্রায় পাওয়া যায় না। ঘন ঘন নিশ্বাস পড়ে।

বিশেষ লক্ষণ।

পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে যে, উভয় ভেরেট্রম্ ও আর্সেনিকে অসহ্য তৃষ্ণা, কিন্তু যে রোগী খানিকটা বেশী জল খাইয়া কতক-ক্ষণ চুপ্ করিয়া থাকে, আর জল খায় না, সে রোগীকে ভেরেট্রম্ দিলে বেশী উপকার হয়। কিন্তু যে রোগী মিনিটে

মিনিটে জল চাহে, কিন্তু অতি অল্প জল পাইলেই সন্তুষ্ট হয়, এই রকম রোগীকে Arsenic আর্সেনিক প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য, আর আর্সেনিকেই তাহার বিশেষ উপকার হয়। আর ভেরেট্রমে যেরূপ নিশ্বাস প্রশ্বাসের কষ্ট হয়, সেইরূপ আর্সেনিকেও নিশ্বাস প্রশ্বাসের কষ্ট আছে। কিন্তু এই উভয় ঔষধে নিশ্বাসের কষ্টের একটু বিভিন্নতা আছে। ভেরেট্রমে নিশ্বাস টানিয়া লইতেও কষ্ট হয়, নিশ্বাস বাহির করিয়া ফেলিতেও কষ্ট হয়। কিন্তু আর্সেনিকে নিশ্বাস টানিয়া লইতে যত কষ্ট হয়, নিশ্বাস বাহির করিয়া ফেলিতে তত কষ্ট হয় না। অতএব উভয় ঔষধে নিশ্বাস প্রশ্বাসের কষ্টের বিভিন্নতার উপর লক্ষ রাখা আবশ্যক। পূর্ব্বেই বলিয়াছি যে, হোমিওপ্যাথি চিকিৎসায় অতি সামান্য লক্ষণের উপরও লক্ষ রাখা কর্ত্তব্য।

সিকেলি কর্নীউটম্ ঃ—(SECALE CORNUTUM.) ১২ ;—জলের মত বাহ্যে, মাঝে মাঝে আম আছে, কখন সবুজবর্ণ, পিচ্‌কারী দিয়া বাহ্যে হয়, কিছু খাইলেই বমি হয়, বাহ্যে হইবার পূর্ব্বেও বাহ্যে হইবার সময়েও পেট গড়্ গড়্ করিয়া ডাকে। রোগী যেন বাঁকিয়া চুরিয়া যায়, মুখখানি বিবর্ণ চোপ্সান, চক্ষু খোলে পড়িয়া যায়, চক্ষের চতুঃপার্শ্বে নীলবর্ণ দাগ, মুখের ভিতর শুক্‌নো, জিহ্বা একেবারে সুস্থ হয়, কিন্তু জিয়লের আটার ন্যায় চট্‌চট্ করে। অসহ্য তৃষ্ণা, কিছু খাইলেই বমি হয়, কখন কখন সবুজ জলের ন্যায় খুব অনেক খানি বমি হয়, বমি করিবার পরেই দুর্ব্বল, পেট জ্বলে, পেট স্ফীত বোধ হয়, প্রস্রাব বন্ধ, শরীরের চর্ম্মে যেন কোঁচ্‌কা পড়িয়া যায়, নীলবর্ণ, বরফের ন্যায় ঠাণ্ডা, হাত পা সর্ব্ব অঙ্গ অপেক্ষা বেশী ঠাণ্ডা, পিঠে এবং পায়ে

কি শড়্ শড়্ করে, বুকে এবং হাতে পায়ের অঙ্গুলিতে খাইল ধরে।' সিকেলি কর্নীউটমের আক্ষেপ অর্থাৎ খাইল ধরা একটু বিশেষ বিভিন্নতা আছে। এ ঔষধে অন্য স্থান অপেক্ষা হাতে পায়ের অঙ্গুলিতে খাইল ধরে বেশী। মুখখানির মাংসপেশীতে আক্ষেপ আরম্ভ হয়, এবং তাহার পরে সর্ব্বশরীরে ছড়াইয়া পড়ে। পেটের বেদনায় কুঁকড়ি হইয়া থাকে, পেট ছড়াইয়া শুইতে পারে না। প্রস্রাবের থলির মাংসপেশীর আক্ষেপ জন্য, একেবারে প্রস্রাব বন্ধ হইয়া যায়। কাট বমি আর কাট বমির সঙ্গে সঙ্গে যেন আক্ষেপ উপস্থিত হয়। বেশী পরিমাণে বমি তত হয় না। রোগী বড় দূর্ব্বল, নাড়ী প্রায় কিছুই পাওয়া যায় না। রোগীর শীত বোধ হয়, কিন্তু গায়ে কাপড় রাখিতে পারে না। বাহ্যের সঙ্গে কখন কখন আস্ত আস্ত ভাত পড়ে, বাহ্যে দমকে দমকে হয়, আর বাহ্যের পর অতিশয় দূর্ব্বল বোধ হয়।

বিশেষ লক্ষণ।

আর্সেনিকে অধিকাংশ পেট জ্বলে। সিকেলি কর্নীউটমে পেট যেন এক রকম কাঁপুনি বোধ করে। পেটের উপরকার চামড়া যেন খাম্‌চাইয়া ধরে। আর্সেনিকে রোগী অস্থির বেশী, সদাই এপাশ ওপাশ করে। আক্ষেপ অর্থাৎ খাইল ধরে বেশী। সিকেলি কর্নীউটমে বুকে পিটে ও হাতে পায়ের অঙ্গুলিতে বেশী আক্ষেপ হয়। আর্সেনিকে প্রায় সর্ব্ব স্থানেই আক্ষেপ হয়। সিকেলি কর্নীউটমে গা বমি বমি ও কাট বমিই অধিক। বমির

সঙ্গে বেশী কিছু পড়ে না, তবে মধ্যে মধ্যে একটু বেশী জলের মত বমি হয়। আর্সেনিকে সর্ব্বদাই গা বমি বমি করে, কিন্তু যখন বমি হয়, তখন একেবারে হুড়্ হুড়্ করিয়া অনেক বমি হয়; আর বমির রং প্রায় সবুজবর্ণই বেশী। সিকেলি কর্ণীউটমে রোগী শীতল বাতাসে ভাল বোধ করে। কিন্তু আর্সেনিকে রোগীর শীতল বাতাসে বেশী শীত করে। কোল্যাপ্সের সময় সিকেলি কর্ণীউটমের সঙ্গে কার্ব্বোভেজিটেব্লিসের সঙ্গে অনেকটা মেলে। কিন্তু কার্ব্বোভেজিটেব্লিসের রোগী মোটেই অস্থির নয়। মৃত ব্যক্তির ন্যায় স্থিরভাবে পড়িয়া থাকে। একেবারে নড়ন শক্তি রহিত, এমন কি হাত পাও নড়ে না, যেন সম্পূর্ণ মৃত। কার্ব্বোভেজিটেব্লিসের রোগী কোন স্থান না কোন স্থান দিয়া রক্তস্রাব হয়। নাসিকা দিয়া, বাহ্যদ্বার দিয়া, কখন কখন স্ত্রীলোকদের জননেন্দ্রিয় হইতে রক্তপাত হয়। রোগীর এই রকম অবস্থার সহিত রক্তপাত থাকিলে কার্ব্বোভেজিটেব্লিস্ Carbo vegetablis মৃতসঞ্জীবনীর ঔষধ। বাস্তবিক কার্ব্বোভেজিটেব্লিসে আধমরা মানুষ বাঁচে। ভেরেট্রম্ আর সিকেলি কর্নীউটম্ বাহ্যে, বমি, শরীরের সবুজবর্ণ ইত্যাদি সমস্ত লক্ষণে উভয় ঔষধই সমান। কিন্তু ভেরেট্রম্ এল্বমে, কেবল মাত্র কপালে শীতল ঘর্ম্ম হয়, সিকেলি কর্ণীউটমে ঘর্ম্ম খুব কম হয়, আর ঘর্ম্ম হইলেও কপালে ঘর্ম্ম হয় না। আর্সেনিকের লক্ষণে কপালে ঘর্ম্ম আছে, কিন্তু আর্সেনিক্ ও ভেরেট্রমের যে অন্যান্য লক্ষণে বিভিন্নতা আছে, তাহা পূর্ব্বেই বলিয়াছি। সিকেলি কর্ণীউটমের আক্ষেপ সম্বন্ধে আর দুই একটী কথা লেখা আবশ্যক। পূর্ব্বে বলিয়াছি যে, সিকেলি কর্ণীউটমে

অঙ্গস্থান অপেক্ষা হাতে বেশী আক্ষেপ হয়, আর আক্ষেপের প্রকার অন্যরূপ। সিকেলির আক্ষেপ যেন সহজ শরীরে হাত গোট করে ও প্রসারণ করে; বাস্তবিক সিকেলির আক্ষেপ আর কোন আক্ষেপের সহিত মিলে না।

কুপ্রাম্ মেটালিকম্ ৬ ডাঃ—CUPRUM METALLICUM 6, :—কুপ্রাম্ মেটালিকম্ Cuprum Metallicum আক্ষেপিক ওলাউঠার একমাত্র ঔষধ না হইলেও ঐ রকম ওলাউঠার একটী যে চমৎকার ঔষধ, তাহার আর সন্দেহ নাই। Dr. Salzer ডাক্তার স্যাল্জার বলিয়াছেন যে, যেস্থলে নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি উপস্থিত থাকে, সেস্থলে এই ঔষধটী দিলে বিশেষ কাজ হয়। মধ্যে মধ্যে পেট বেদনা, হৃদ্পিণ্ডের উপরে এরূপ বেদনা যে, হাত দিলেও কষ্ট হয়। পরে হাতে পায়ে খাইল ধরা আরম্ভ হয়। খাইল ধরা হাতে পায়ের অঙ্গুলি হইতে আরম্ভ হইয়া সমস্ত হাতে পায়ে ছাইয়া যায়। অতিশয় তৃষ্ণা, কিন্তু আর্সেনিকের ন্যায় অতি অল্প জল খাইলেই পিপাসা নিবারণ হয়, তবে পরক্ষণেই ঐ জল টুকু বমি হইয়া উঠিয়া যায়। কখন কখন নাক দিয়া মুখ দিয়া বমি হয়। কুপ্রমের রোগী ওলাউঠার আগে হইতেই দূর্ব্বল থাকে। কুপ্রমের একটী প্রধান লক্ষণ এই যে, রোগীর বমি এমন কি মৃত্যুর দশ মিনিট পূর্ব্ব পর্য্যন্ত থাকে। অন্যান্য রোগীর বাহ্যে বমি, কোল্যাপ্স অবস্থায় অনেকটা বন্ধ হইয়া যায়, কিন্তু যে স্থানে কোল্যাপ্স অবস্থায় বাহ্যে বন্ধ হইলেও বমি বন্ধ হয় না, এমন কি গা বমি বমি সর্ব্বদা থাকে ও মধ্যে মধ্যে খানিকটা করিয়া বমি হয়, এ অবস্থা তত খারাপ নয়। আমি অনেক দিন হইতে দেখিয়া আসিতেছি যে, যে রোগীর বাহ্যে বমি

ভুই বন্ধ হইয়া যায়, সে রোগীর জীবনাশা অতিশয় কম। অনেক অনেক নূতন চিকিৎসক, ওলাউঠা রোগীর বাহ্যে বমি বন্ধ করিয়া বড় বাহাদুরি করিয়া থাকেন, কিন্তু ওলাউঠা রোগীর বাহ্যে বমি বন্ধ করা মৃত্যুর রাস্তা প্রসস্ত করা মাত্র। পূর্ব্বে ওলাউঠা চিকিৎসায় বমি নিবারণ জন্য ইপিকাকুয়ানা Ipecacuanha ও বাহ্যে নিবারণ জন্য Veratrum ভেরেট্রম্ ব্যবহার করা হইত। প্রতিবার বাহ্যের পর একমাত্রা ভেরেট্রম্ ও প্রতিবার বমনের পর অথবা আধ ঘণ্টা অন্তর ইপিকাকুয়ানা দেওয়া হইত। এ স্থলে বলা অসংলগ্ন নয় যে, বহুবাজার নিবাসী পুণ্যশ্লোক ৺ রাজেন্দ্র দত্ত মহাশয় সমস্ত ভারতবর্ষে, অন্ততঃ বাঙ্গালায় হোমিওপ্যাথি চিকিৎসার ভিত্তি স্থাপন করেন। তিনি অনেক ভাল ভাল ডাক্তারকে হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা করিতে লওয়াইয়া ছিলেন। যে ডাক্তার মহেন্দ্রলাল সরকার এখন হোমিওপ্যাথিকের একজন প্রধান চিকিৎসক্ মূলে তিনিও ৺ রাজেন্দ্র বাবুর ছাত্র। আমাকেও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় তিনিই প্রবৃত্ত করেন; আমারও গুরু তিনি।

বলিতে ছিলাম যে, আমি তখন তাঁহার নিকট অল্প বয়স্ক, তথাপি প্রথম হইতেই আমার একটা সংস্কার যে, ওলাউঠা রোগীর বাহ্যে বন্ধ করিলে বরং বাঁচিবার আশা থাকে, কিন্তু বমি বন্ধ করিলে বাঁচিবার আশা প্রায় কিছুই থাকে না। যাহা হউক ওলাউঠা চিকিৎসায় আমি পূর্ব্ব হইতেই তাঁহার একটু অবাধ্য। বমি নিবারণের জন্য Ipecacuanha ইপিকাকুয়ানা দিতে আমি কোন মতেই সম্মত হইতাম না। তাঁহার উপস্থিতিতে বাক্স হইতে ঔষধ বাহির করিয়া ভয়ে ভয়ে দিতাম, কিন্তু তিনি

অনুপস্থিত হইলেই ইপিকাকুয়ানার নাম মাত্র থাকিত না। স্থূল কথা, পরে তাঁহাকেও আমি বুঝাইয়া দিয়াছিলাম যে, ইপিকাকুয়ানা দিয়া ওলাউঠা রোগীর বমি বন্ধ করা অতিশয় ভ্রান্তিমূলক। এ কথা এত বিশেষ করিয়া লেখা আবশ্যক এই যে, একা ৺ রাজেন্দ্র বাবু কেন, অনেক ভাল ভাল ডাক্তারেরাও এই কুসংস্কারে মগ্ন রহিয়াছেন।

কখন কখন কোল্যাপ্স অবস্থায় রোগীর বাহ্যে বমি বন্ধ হইয়া পেট্‌টী ফাঁপিয়া উঠে, আর পেট ফাঁপার সঙ্গে সঙ্গে রোগীর শ্বাস উপস্থিত হয়। এমন কি রোগীর আসন্ন মৃত্যু বলিয়া বোধ হয়। বাস্তবিক পূর্ব্বেকার ডাক্তারি চিকিৎসায় এরূপ প্রকার রোগীর একরকম মৃত্যুই স্থির ছিল। তবে হোমিওপ্যাথিক্ ঔষধের আবিষ্কারের পর, এই রকম রোগীর অনেকটা জীবন আশা আছে। এই রকম অবস্থায় আফিম্ Opium, প্লম্বম্ Plumbum, এলিউমিনা Alumina, লক্ষণ বিবেচনায় প্রয়োগ করা হয়। তবে এই অবস্থায় কুপ্রমের মত ভাল ঔষধ আর দ্বিতীয় নাই। কুপ্রম মেটালিকম্ Cuprum metallicum বা Cuprum aceticum কুপ্রম্ এসিটীকম্, ৩, ৬ বা ১২ ক্রম ব্যবহার হয়।

পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে যে কোল্যাপ্সের পর গা ঈষৎ গরম হইয়া রোগী ভাল হইতে আরম্ভ করে, তখন রোগীর প্রস্রাব না হওয়ার জন্য হিক্কা হয়। কিন্তু কখন কখন এরূপও দেখা যায় যে, চক্ষু রক্তবর্ণ, দুই একটা এলোমেলো বকা, সর্ব্বদা অস্থির, রোগী ঝুঁকে ঝুঁকে উঠিয়া বসে, এই সমস্ত লক্ষণে, ইউরিমিয়ার

লক্ষণ না থাকিলেও হিক্কা হয়। এইরূপ হিক্কায় কুপ্রম্‌মেটালিকম্ একটী ভাল ফলপ্রদ ঔষধ।

বিশেষ লক্ষণ।

পূর্ব্বে একরকম বলা হইয়াছে যে কুপ্রম্‌মেটালিকম্ আক্ষেপিক ওলাউঠার একটী ভাল ঔষধ। আর্সেনিক্ ও ক্যাম্ফার, আক্ষেপিক ওলাউঠায়ও প্রয়োগ হইয়া থাকে। ক্যাম্ফারের কথা পূর্ব্বে এক প্রকার বলা হইয়াছে। এক্ষণে আর্সেনিক ও অন্যান্য ঔষধের সহিত কুপ্রম্‌মেটালিকমের কি কি বিভিন্নতা বা সৌসাদৃশ্য আছে, তাহা বলিতে হয়। উভয় আর্সেনিক্ ও কুপ্রমে রোগী বড় অস্থির, তবে আর্সেনিক্ ও কুপ্রমে অস্থিরতার অন্য রকম আছে। আর্সেনিকের রোগী অধিকাংশ উদ্বিগ্ন জন্য অস্থির হয়। হঠাৎ এইরূপ পীড়া হওয়ায়, পীড়ার আরোগ্য জন্য যেন অধিকাংশে হতাশ হয়, ও ঐ হতাশ জন্য বেশী ব্যস্ত হয়, আই ঢাই করে ও বিছানায় এ পাশ ওপাশ করে, কিন্তু কুপ্রমের রোগী এরূপ উদ্বিগ্ন ও হতাশ জন্য অস্থির নহে। কুপ্রমের রোগীর মাংস পেশীর আক্ষেপ অধিক, আর ঐ আক্ষেপ জন্য সুস্থির থাকিতে পারে না বলিয়া অস্থির। আর্সেনিকের রোগী পূর্ব্ব হইতে শেষ পর্য্যন্ত নিতান্ত জ্ঞান শূন্য হয় না। পীড়ার যাতনায় অস্থির থাকে বটে, হয়ত বা অৰ্দ্ধমৃত হইয়া পড়িয়া থাকে, তথাপি জ্ঞানের বৈলক্ষণ্য অধিক হয় না। কথা কহিতে না পারিলেও তাহার নিকট কে আইসে যায় ও কি হয় সমস্ত জানে, জিজ্ঞাসা

করিলে বেশ জ্ঞানের মত উত্তর দেয়। কুপ্রমের রোগীর জ্ঞান তত থাকে না, তবে একেবারে অজ্ঞান হইয়া এলোমেলো বকে না, যেমন একরকম আচ্ছন্ন আচ্ছন্ন থাকে, যেন সকল বিষয়ের তত ঠিক থাকে না, কিন্তু সময়ে সময়ে বেশ জ্ঞান হয়। অধিক পরিমাণে শিরঃপীড়া থাকে, মাথার যন্ত্রণায় রোগী বড় ব্যাকুল। নিশ্বাস প্রশ্বাসের বড় কষ্ট উভয় ঔষধেই আছে, তবে আর্সেনিক ও কুপ্রমে নিশ্বাস প্রশ্বাসের কষ্টের একটু বিভিন্নতা আছে। আর্সেনিকের রোগীর গলার ভিতরে যেন কে আঁকড়াইয়া ধরিয়া থাকে, যেন একরকম বাঁদ পড়ে, আর সেই জন্যই নিশ্বাস প্রশ্বাসের তত কষ্ট হয়, আর একবার ঐ রকম বাঁদ পড়িলে শীঘ্র ছাড়ে না, হয়তো মৃত্যু পর্য্যন্ত থাকে। আর না হয়ত কোল্যাপ্সের রিয়াক্সান্ অর্থাৎ পুনরায় গা গরম হইয়া একটু ভাল বোধ হইলে ঐ বাঁদ ছাড়ে। কুপ্রমের নিশ্বাস প্রশ্বাসের কষ্ট আক্ষেপিক, খাইল ধরার মত খানিকক্ষণ নিশ্বাস প্রশ্বাসের কষ্ট খুব বেশী থাকে, রোগী যেন এই গেল এই গেল বলিয়া বোধ হয়; আবার ঐ খাইল ধরাটি ছাড়িয়া গেলে, আবার যেন একটু ভাল বোধ হয়। অর্থাৎ কুপ্রমে নিশ্বাস প্রশ্বাসের কষ্ট সময়ে সময়ে খুব বেশী থাকে, আর সময়ে সময়ে যেন ছাড়িয়া দেয় তত আর কষ্ট বোধ হয় না। এইরূপ অবস্থায় একবার আইসে একবার যায় করিয়া নিশ্বাস প্রশ্বাসের কষ্ট হয়ত মৃত্যু পর্য্যন্ত থাকিতে পারে। অথবা কোল্যাপ্সের পর Reaction রিয়াক্সন্ আরম্ভ হইয়া, রোগী ভালরদিকে অনেকটা সঞ্চালিত হইতে পারে; আর আর্সেনিক সওয়ায় ভেরেট্রমের লক্ষণ ও নিশ্বাস প্রশ্বাসের কষ্ট কতকটা কুপ্রমের মত। তবে ভেরেট্রমের পেটের ভিতরে

পাকস্থলির লক্ষণ ও আঁতের লক্ষণে উভয় ঔষধ সমান নহে। ভেরেট্রমে আঁতুড়ীর আক্ষেপ হয়, আর সেই জন্যই ভেরেট্রমে পেট বেশী আঁকড়াইয়া আঁকড়াইয়া ধরে। কিন্তু কুপ্রমে পাকস্থলীতে একরকম কষ্ট হয় বটে, কিন্তু সে কষ্ট ওরূপ থাম্‌চে থাম্‌চে ধরার মত নহে। কুপ্রমের পেটের বেদনা যেন অনেকটা প্রদাহের বেদনার মত, যেন ফোড়ার মত টাটাইয়া উঠে, পেটে হাত দেওয়া যায় না।

আর একটী কথা বলা আবশ্যক। যে রোগীর লক্ষণ কুপ্রমের সঙ্গে মিলে, সে সমস্ত রোগীর কোল্যাপ্স হইতে প্রতিক্রিয়ার সম্ভাবনা বড় কম, আর কোল্যাপ্সের পর প্রতিক্রিয়া হইলেও অনেক বিলম্বে হয়। কুপ্রমের রোগীর আর একটী দোষ। কুপ্রমের রোগীর প্রতিক্রিয়ার সঙ্গে সঙ্গে রোগের সমস্ত লক্ষণের পুনরুত্থান হয়, অর্থাৎ রোগীর পূর্ণাবস্থায় যে সমস্ত লক্ষণ ছিল, Reaction অর্থাৎ প্রতিক্রিয়ার পর রোগী ভাল হইতে আরম্ভ না হইয়া বরং রোগের সমস্ত মন্দ লক্ষণ আবার দেখা দেয়। পাঠকেরা এ কথা যেন মনে না করেন যে কুপ্রমের রোগীর এই সমস্ত দোষের কথা বলাতে আমার মনের অভিপ্রায় এই যে, কুপ্রম্ ঔষধটী প্রয়োগ করিলে এই সমস্ত ঘটে। আমার মনের ভাব ওরূপ হওয়া দূরে থাক, আমার মনের ভাব এই যে, প্রতিক্রিয়া হইতে বিলম্ব হইলে বা প্রতিক্রিয়া আরম্ভ হইয়া রোগের সাংঘাতিক লক্ষণ পুনরায় আরম্ভ হইলে কুপ্রম্ প্রয়োগ করিলে "আরাম" হয়।

ডাক্তার শ্যাল্‌জার সাহেব বলেন যে কুপ্রম্ একটী বিশেষ ফলপ্রদ ঔষধ বটে, কিন্তু ইহার একটী বিশেষ দোষ আছে।

কুপ্রমে যে উপকার হয়, তাহা অল্পক্ষণ স্থায়ী। অতএব কুপ্রম্ মেটালিকমের পরিবর্ত্তে তিনি কুপ্রম্ সাল্‌ফেট্ Cuprum Sulphate ব্যবহার করিয়া থাকেন।

আর একটি কথা; যে অবস্থায় কুপ্রম দেওয়া হয়, সে অবস্থায় আর একটী যেন গরম ঔষধ অর্থাৎ যে ঔষধে নাড়ী আইসে, এরূপ ঔষধ দিলে ভাল হয়। নাড়ী উত্তেজক গরম ঔষধের মধ্যে আর্সেনিক বেশ একটি ভাল ঔষধ। অতএব অনেক অনেক পুরাতন ডাক্তারেরা আর্সেনিক ও কুপ্রম্ পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার করিয়া থাকেন অর্থাৎ হয়ত অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর একবার আর্সেনিক, পুনরায় অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর কুপ্রম্ রোগীকে প্রয়োগ করিয়া থাকেন। হোমিওপ্যাথিক্ যখন প্রথম সৃষ্টি হয়, তখন এই রকম চিকিৎসা বড় প্রচলিত ছিল। কিন্তু অধুনা এ রকম চিকিৎসার বেশী আর চলন নাই, তবে কতকগুলি জোড়া জোড়া ঔষধের প্যাথজেনিসিস্ (Pathogeneses) বাহির হইয়াছে। আর কুপ্রম্ আর্সেনিকোসম্ ঐ রকম একটী জোড়া ঔষধ, ইহাতে আর্সেনিকও আছে কুপ্রম্ও আছে। অতএব একবার আর্সেনিক একবার কুপ্রম্ না দিয়া, কুপ্রম্ আর্সেনিকোসম্ এক ঘণ্টা কি অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিলেই দুই ঔষধেরই ফল পাওয়া যায়।

কল্‌চিকম্ অটমনেলী—(Colchicum Autumnale) ৬ বা ১৫ঃ—এই ঔষধটী এত দিন পর্য্যন্ত ওলাউঠার ঔষধ বলিয়া ব্যবহার হয় নাই। ১৮৮৬ খৃঃ ডাক্তার হিউজ্ সাহেব (Dr. Hughes) দুই একটী ওলাউঠা রোগীকে কল্‌চিকম্ দিয়া কিছু কিছু ফল পান। যে সকল রোগীর বমি অনেক বেশী হয়, ও পায়ের পাতায় খাইল ধরে, ডাক্তার হিউজ্ সাহেব ঐ সকল

রোগীকে কল্‌চিকম্ প্রয়োগ করেন। তাহার পর এই ১৮৯০ খৃঃ ডাক্তার ফ্যারিংটন্ (Dr. Farrington) সাহেব, ওলাউঠা রোগে কল্‌চিকম্ ব্যবহারের ব্যবস্থার এক প্রকার সূত্রপাত করেন। তিনি যে লক্ষণগুলি লিখিয়াছেন তাহা নিম্নে প্রকাশ করিতেছি। ইহা-তেই বুঝা যাইবে যে ওলাউঠার কল্‌চিকম্ একটী ভাল ঔষধ হওয়া উচিৎ। কল্‌চিকম্ ও ভেরেট্রম্ এলবম্ এক জাতিয় গাছ; অত-এব গুণে ভেরেট্রম্ ও কল্‌চিকম্ প্রায় সমান হওয়া আশ্চর্য্যের বিষয় নহে। কল্‌চিকম্ খাওয়াইয়া যে যে লক্ষণ হয় তাহা নিম্নে বলিতেছি।

সামান্য একটু জ্ঞানের বৈলক্ষণ্য হয়, রোগী যেন একটু আচ্ছন্ন আচ্ছন্ন, কিন্তু কোন প্রশ্ন জিজ্ঞাসা করিলে জ্ঞানপূর্ব্বক উত্তর দেয়। যন্ত্রণায় বেশী ব্যস্ত বা উদ্বিগ্ন নহে, কপালে বিন্দু বিন্দু ঘাম হয়, এই লক্ষণ ভেরেট্রমেও আছে। মুখের চেহারা বিবর্ণ যেন চোপ্সাইয়া যায়, নাকটা যেন নিংড়াইয়া রক্ত বাহির করিয়া লওয়া হইয়াছে; জীহ্বা ভারি, ভাল করিয়া বাহির করিতে পারে না, জীহ্বার বর্ণ নীল, একেবারে বাক্‌শক্তি শূন্য। নিশ্বাস প্রশ্বাসের বাতাস ঠাণ্ডা, অসহ্য গা বমি বমি ও বমন হয়, কিন্তু যত গা বমি বমি করে, তত বমি হয় না; বমি হইলেও কাটবমিই বেশী। ইহার সঙ্গে সঙ্গে খাইল ধরা আছে, অন্যান্য অঙ্গ প্রত্যঙ্গের অপেক্ষা খাইল ধরা পায়ে বেশী ও তদপেক্ষা পায়ের পাতায়। পেটটী গরম, কিন্তু হাত পা ঠাণ্ডা, পেট খুব বেশী ফাঁপা, বাহ্যে জলের ন্যায় পাতলা, খুব শীঘ্র শীঘ্র হয়, আর যেন বাহ্যের বেগ দিতে হয় না, আপনা আপনি বাহির হইয়া আইসে।

কল্‌চিকম্ খাইয়া বিষাক্ত হইয়া যে সকল রোগী প্রাণত্যাগ

করিয়াছে, তাহার দ্বারায় স্পষ্ট বুঝা যায় যে, কল্‌চিকম্‌ একটী ওলাউঠার প্রকৃত ঔষধ হওয়া উচিৎ। এক সময় একত্রে শতর জন লোক ব্র্যাণ্ডি ভ্রমে টিঞ্চার কল্‌চিকম্‌ খায়, তাহাদের যে যে লক্ষণ হয়, পর্য্যায়ক্রমে নিম্নে প্রকাশ করা গেল। খাইবার এক ঘণ্টা দেড় ঘণ্টার মধ্যেই বমি হইতে আরম্ভ হয়। প্রথমতঃ তাহার পূর্ব্বে পাকস্থলীতে যাহা ছিল তাহাই বমি হয়, তাহার পর পিত্ত ও শ্লেষ্মা; অবশেষে ঠিক ওলাউঠার চাল ধোয়ানি জলের মত বাহ্যে ও বমি হয়। কিন্তু বলা আবশ্যক যে এই ঔষধ একটু বেশী পরিমাণে না খাইলে একেবারে বাহ্যে বমি হয় না, কেবল বমি হয়। বাহ্যে প্রথম যখন হইতে আরম্ভ হয়, তখন প্রথমত পাতলা সহজ মলের মত বাহ্যে হয়, তাহার পরে বাহ্যের রং পিত্তের ন্যায়। তাহার পর ঠিক ওলাউঠার চাল ধোয়ানি জলের ন্যায় বাহ্যে; আর বাহ্যের পরিমাণও বেশী, বাহ্যে যেন সাবানের জল বা থুথু মেশান ফেণা ফেণা মধ্যে মধ্যে সাদা সাদা আম আছে।

ইহাদের মধ্যে কাহারও বাহ্যের সহিত রক্ত মেশান ছিল না। এ কথা বিশেষ করিয়া লিখিবার প্রয়োজন এই যে, ডাক্তারেরা যে সকল ওলাউঠা রোগে কল্‌চিকম্‌ ব্যবহার করিয়া ফল পাইয়াছেন, তাঁহারা বলেন যে, যে ওলাউঠা রোগীর আট দিন দশ দিন বা পনর দিন পূর্ব্ব হইতে প্রত্যহ দুই চারিবার পাতলা বাহ্যে বা রক্ত মেশান আমাশয় হয়, ও ঐ দশ দিন কি পনর দিনের পর রীতিমত ওলাউঠা রোগ উপস্থিত হয়। এই প্রকার ওলাউঠায় কল্‌চিকম্‌ একটী বিশেষ ফলপ্রদ ঔষধ। অত-এব সহজ শরীরে কল্‌চিকম্‌ অটাম্‌নেলী (Colchicum Autum-

nale) খাইয়া রক্ত বাহ্যে বা রক্ত আমাশয়ের ন্যায় বাহ্যে সর্ব্বদা না হইলেও যে সকল ওলাউঠার প্রারম্ভে রক্ত বাহ্যে বা রক্ত আমাশয়ের ন্যায় বাহ্যে হয়, চিকিৎসা ক্ষেত্রে দেখা যায় যে ঐরূপ ওলাউঠায় কল্‌চিকম্ একটী ভাল ঔষধ। এ স্থলে ইহাও বলা আবশ্যক যে ওলাউঠার পূর্ব্বে যদি অল্প রক্ত মেশান লালরঙ্গের জলের ন্যায় বাহ্যে হয়, সে স্থলে মার্কিউরিস করোসাইভাস্ (Mercurius Corrosivus) প্রয়োগ করিয়া বিশেষ উপকার হইয়াছে দেখা গিয়াছে।

বলিতে ছিলাম যে ঐ সকল রোগীর বাহ্যে রক্ত মেশান ছিল না, আর সকল ব্যক্তিরই অন্যান্য সমস্ত লক্ষণ তিরোহিত হইবার পরও গা বমি বমি ও বমন হওয়া মৃত্যু পর্য্যন্ত ছিল। কাহারও মল দ্বার দিয়া একটু একটু মল গড়াইয়া আসিয়াছিল, রোগী তখন সজ্ঞাশূন্য। পেটে আক্ষেপ হয়, অর্থাৎ পেট আঁকড়াইয়া আঁকড়াইয়া ধরে, পায়ে আক্ষেপ বেশী, পায়ের মধ্যে হাঁটুতে আক্ষেপ বেশী; ইহাদিগের মধ্যে দুই ব্যক্তির বাঁদিকের কাঁধে আক্ষেপ ছিল। বাস্তবিক এত কষ্ট যে, কোনমতেই বাঁদিকে শয়ন করিতে পারে না। মুখ যেন চোপ্সান, নাসিকা, ওষ্ঠ ও কর্ণ যেন রক্তবিহীন বিবর্ণ, চক্ষু রক্তবর্ণ, গলা বসিয়া যায়, যেন হাঁড়ির ভিতর হইতে কথা বাহির হয়। কথা কহিতে কষ্ট হয়, ও হাতের পাতা ও সমস্ত হাত পা দুখানি বোধ হয় বরফ হইতেও শীতল, শরীরের অন্যান্য অঙ্গ প্রত্যঙ্গ শীতল, তবে তত বরফের মত শীতল নহে। নাড়ী সূক্ষ্ম ও দ্রুত, এমন কি এক মিনিটে ১২৫ হইতে ১৪৫ পর্য্যন্ত নাড়ীর গতি। নাড়ী কখন তর্জ্জনিতে পাওয়া যায় না, কনুইতেও পাওয়া যায় না। মৃত্যুর দুই চারি

ঘণ্টা পূর্ব্বে শরীরের কোন স্থানেই যেন নাড়ী পাওয়া যায় না। ভেরেট্রমে নিশ্বাস প্রশ্বাসের কষ্ট আছে, কিন্তু কল্‌চিকম্ এক জাতিয় ঔষধ হইলেও ভেরেট্রমের নিশ্বাস প্রশ্বাসের কষ্টের ন্যায় কল্‌চিকমে নিশ্বাস প্রশ্বাসের কষ্ট আগা গোড়া থাকে না। মাথার কোন যন্ত্রণা থাকে না। শরীরে জোর থাকে, এমন কি মৃত্যুর কিছুক্ষণ পূর্ব্বেও আপনা আপনি উঠিয়া বসিয়া গেলাস ধরিয়া জল খায়। কখন দুই চারি পা চলে। নিদ্রা আগা গোড়া হয় না, ইহার মধ্যে যে যে ব্যক্তি আরোগ্য হয়, তাহাদের পায়ে, মুখে ফুস্‌কুড়ির মত এক রকম কণ্ডু বাহির হয়।

এই ঔষধ খাইয়া যে সমস্ত লক্ষণ হইয়াছিল, বিশেষ করিয়া তাহাদের লক্ষণ লেখাতেই, এই ঔষধের অন্যান্য ঔষধ হইতে বিভিন্নতা বা সৌসাদৃশ্য এক রকম লেখা হইল। অতএব এ ঔষধের বিশেষ লক্ষণ আর নূতন করিয়া বলা অনাবশ্যক।

যে সব রোগীর বাতের দোষ আছে বা যে সকল ওলাউঠা পেটের দোষ ও রক্ত আমাশয় হইতে আরম্ভ হয়, সেই সমস্ত রোগে কল্‌চিকম্ একটী বেশ ভাল ঔষধ পূর্ব্বে বলা হইয়াছে। কলিকাতা সহরের কোন কোন হোমিওপ্যাথি ডাক্তার শীত কালে বা বর্ষার সময় ওলাউঠা হইলে, কয়েক মাত্রা কল্‌চিকম্ প্রয়োগ করিয়া ওলাউঠা চিকিৎসা আরম্ভ করেন। তাহার কারণ এই যে বাতের দোষ শীত ও বর্ষা কালে অধিক হয়। অতএব ওলাউঠাও সেই বর্ষা কালের রোগের সহিত পরিগণিত বলিয়া, শীত ও বর্ষার ওলাউঠায় কল্‌চিকম্ ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। কিন্তু পূর্ব্বে লেখা হইয়াছে যে শীত কালের ওলাউঠায় আর্সেনিক্, গ্রীষ্মকালে ভেরেট্রম ও বর্ষাকালে টার্টারিমেটিক্ প্রয়োগ করা বিধেয়।

রিসিনাস্ কমিউনিস্ অর্থাৎ ক্যাষ্ট্র-অয়েল, যে রেড়ির তৈলে জোলাপ দেওয়া যায়। ৩ বা ৬ ডাঃ RICINUS COMMUNIS 3 OR 6. :—এমেরিকার সিকাগোর ডাক্তার (Dr. Hale of Chicago) ওলাউঠার এই ঔষধ ব্যবহার করিবার কথা সর্ব্বাগ্রে উত্থাপন করেন। তাহার পর কলিকাতার ডাক্তার স্যাল্জার (Dr. Salzer) সাহেব ব্যবহার করিয়া ভাল ফল পাইয়াছেন বলিয়া ওলাউঠার পুস্তকে লিখিয়াছেন। ডাক্তার রাধাকান্ত ঘোষ তাঁহার ছোট ইং পুস্তকে "অশ্বত্থামা হত ইতি গজঃ" করিয়া এক রকম শুদ্ধ হইয়াছেন। তবে এ কথা অবশ্যই বলিতে হইবে যে তিনি এক প্রকার স্পষ্ট করিয়া বলিয়াছেন যে, রেসিনাসে কোন উপকার প্রাপ্ত হন নাই, তবে মফস্বলে যে কয়েকটী বন্ধুকে এই কয়েকটী ঔষধ পরীক্ষা করিতে পাঠাইয়াছিলেন, তাঁহারা সকলেই এক বাক্যে রেসিনাসের ভূয়শি প্রশংসা করিয়াছেন। দুঃখের বিষয় এই যে আমি নিজে যে যে স্থলে এই ঔষধ ব্যবহার করিয়াছি ও যে যে ডাক্তার এই ঔষধ ব্যবহার করিয়াছেন, তাঁহাদের মুখে এই ঔষধ সম্বন্ধে যাহা শুনিয়াছি, তাহাতে রিসিনাসের উপর আমার বিশ্বাস বড় কম।

লক্ষণ।

প্রথমে পাতলা মল বাহ্যে হয়, হয়ত আঁটাল শক্ত সহজ বাহ্যে, তাহার পরে বাহ্যে ক্রমে পাতলা হইতে আরম্ভ হয়; বাহ্যে ক্রমে জলের মত হয় বটে, কিন্তু বাহ্যের রঙ একেবারে সাদা

জলের মত প্রায় হয় না, ক্রমেই বমি আরম্ভ হয়, হয়ত প্রথম হইতেই বমি, কিন্তু রেসিনসে কথনও বেশী বমি হয় না, ক্রমেই বাহ্যে বমি হইতে হইতে প্রস্রাব বন্ধ হইয়া যায়, বাহ্যের সঙ্গে আর প্রস্রাব হয় না, হাত পা ও সর্ব্বাঙ্গ ঠাণ্ডা, সমস্ত শরীর যেন চোপ্সান, পেটে বেদনা, রোগী একটু যেন জ্ঞান শূন্য হয়, কথন কথন বাহ্যের সঙ্গে রক্ত পড়ে।

একটী রোগী বেশী ক্যাষ্ট্র-অয়েল খাওয়ায় ২৪ ঘণ্টার মধ্যে মরিয়া যায়। মৃত্যুর পর তাহার আঁতুড়ী পরীক্ষা করিয়া দেখা গেল যে, আঁতুড়ীর ভিতরে যেন উপরের ছাল ছিলিয়া গিয়াছে, আর আঁতুড়ী ফুলিয়া উঠিয়াছে। আর একটী সৈনিক পুরুষের ক্যাষ্ট্র-অয়েল খাইয়া মৃত্যু হয়। তাহার আঁতুড়ীও পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছে; আঁতুড়ীর ভিতরে সমস্ত রক্ত জমিয়া জমিয়া কাল হইয়া গিয়াছিল, আর পাকস্থলীর সমস্ত ভিতর দিকটী লাল।

যাহাহউক কোন কোন ডাক্তারেরা বলেন যে নিম্নলিখিত লক্ষণে রিসিনস্ (Ricinus) প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার হয়। প্রথমে কয়েক দিন পেটের দোষ থাকে, অথবা কয়েক ঘণ্টা পাতলা বাহ্যে হইবার পর, একেবারে ওলাউঠার ন্যায় বাহ্যে হইতে আরম্ভ হয়। আর বমি খুব বেশী পরিমাণে হয়, হাতে পায়ে খাইল ধরা বা পেটে বেদনা থাকে না। পেটে অন্য কোন কষ্ট না থাক, পেট জলে ও সময়ে সময়ে পেটে আমাশয়ের ন্যায় কুননি হয়, শরীরের উত্তাপ তথন স্বাভাবিক মত। এইরূপ অবস্থায় যদি কোল্যাপ্সের লক্ষণ হয়, তাহাতেও রিসিনস্ প্রয়োগ করিলে উপকার হয়।

ক্রোটন্ টিগ্‌লিয়ম। ৩, ৬ বা ১২ CROTON TIGLIUM 3, 6, 12 :—ক্রোটন টিগ্‌লিয়ম্‌ ইহার বাঙ্গালা নাম "জয়পাল"। জয়পাল ক্যাষ্ট্র-অয়েল জাতির গাছ। জয়পালের তৈল বা বীচি খাইলে যে ভয়ানক বাহে হয় ইহা সকলেই জানে। ক্রোটন্ টিগ্‌লিয়মে এত অধিক বাহে হয় যে, অল্প সময়ের মধ্যেই রোগীর প্রাণ নাশ করে। রিসিনসে যত হউক না হউক, ক্রোটন্ খাইলে যে ওলাইঠার ন্যায় বাহে বমি হইতে আরম্ভ হয়, তাহার আর সন্দেহ নাই। আর ক্রোটনে যে বাহে বমির সহিত রোগীর যাতনা হয়, তাহাও ওলাউঠার সঙ্গে সমান। ডাক্তার হিউজ্ সাহেব বলেন ক্রোটনে পাকস্থলীর প্রদাহ না জন্মাইয়া রক্তের জলীয় অংশ পৃথক্ করিয়া পাতলা জলের ন্যায় বাহে উৎপাদন করে। ওলাউঠা রোগে আক্ষেপের কথা ছাড়িয়া দিলে ওলাউঠায় ঠিক্ এইরূপ অবস্থাই ঘটে। ডাক্তারেরা বলেন যে, জলের কল হইতে যেরূপ জোর করিলা জল বাহির হয়, ক্রোটনের বাহেও সেইরূপ। আর যেখানে রোগীর বাহে ঐরূপ জোর করিয়া বাহির হইয়া আইসে, সেই স্থলেই ক্রোটন্ (Croton) প্রয়োগ করা উচিৎ।

লক্ষণ।

হরিদ্রাবর্ণ, গাঢ়, সবুজবর্ণ বা হরিদ্রাবর্ণে ও সবুজবর্ণে মিশ্রিত পাতলা বাহে, অজীর্ণ মল, মলের সঙ্গে আম মিশ্রিত, বাহে ঐরূপ পিচ্‌কারির ন্যায় হয়, তৃষ্ণা, কিন্তু জল খাইলে ভাল বোধ হয় না, বমি হয় আর রোগী মধ্যে মধ্যে অজ্ঞান হইয়া পড়ে। প্রথমবার বাহে ঐ রকম পিচ্‌কারির ন্যায় হয়, তাহাতে বিশেষ কোন

কষ্ট থাকে না; কিন্তু তাহার পরে বাহে করিতে যাহার পর নাই কষ্ট হয়। অনেকবার বাহে করিতে করিতে বাহের দ্বারের চর্ম্ম উঠিয়া গিয়া ক্ষত হয়। ক্রোটন্ শরীরের কোন অংশে লাগিলে সে স্থান জ্বলে ও চামড়া উঠিয়া যায়। সেই জন্য ক্রোটনের বাহেতে গুহ্যদ্বার বেশী, এমন কি বাহের দ্বার যেন আঁচ্ড়ান আঁচড়ান হয় ও নিম্নের আঁতুড়ি খানিক্‌টা যেন বাহির হইয়া আইসে। কপালে বিন্দু বিন্দু ঘাম হয়, মাথা ঘোরে, বাঁদিকের পেট গড় গড় করিয়া ডাকে, উপরের পেট যেন চাপিয়া ধরে; শরীর ঠাণ্ডা হইয়া যায়। সদাই বাহের চেষ্টা আছে, ঠোঁঠ দুখানি শুষ্ক, অতি-শয় গা বমি বমি করে, চক্ষে ধোঁয়া দেখে, গলা চাপিয়া আইসে, পেট আঁকড়াইয়া ধরে, পেটের উপরে হাত দিয়া একটু চাপিলে সমস্ত পেটের ভিতরে বেদনা বোধ হয়; আর গুহের দ্বার হইতে একটু যেন আঁতুড়ি বাহির হইয়া আইসে।

বিশেষ লক্ষণ।

ক্রোটনে তিনটী বিশেষ লক্ষণ আছে। প্রথম পিচ্‌কারি দিয়া জোরে বাহে হয়। দ্বিতীয় বাহের রং প্রথম হইতে শেষ পর্য্যন্ত কখন সাদা চেলুনি জলের মত হয় না। ক্রোটনের বাহে যতই পাতলা হউক না কেন, কম বেশ হরিদ্রাবর্ণ প্রথম হইতে শেষ পর্য্যন্ত থাকে। তৃতীয়, আহার কি পান করিবার পর রোগীর অসহ্য কষ্ট হয়। এই তিনটী ক্রোটনের বিশেষ লক্ষণ। ইহা ভিন্ন ক্রোটনের পেটের বেদনা গরম জল খাইয়া নিবারণ হয়। ক্রোটনে বাহে করিবার সময় বিশেষ কষ্ট থাকে না বটে, কিন্তু

বাহ্যের পর গুহ্যের দ্বার জ্বলে ও অসহ্য কষ্ট হয়। ভেরেট্রমের মত ক্রোটনেও পেটে বেদনা হয়, ক্রোটনের গা বমি বমি অন্যান্য ঔষধ হইতে একটু পৃথক্। ক্রোটনের গা বমি বমি একটু বেশী হয়, কখন কখন গা বমি বমির সহিত একটু মূর্চ্ছা হয়, আর চক্ষে ধোঁয়া দেখে; জলপান করা বা খাইবার ইচ্ছার সঙ্গে সঙ্গে বাহ্যের বেগ হয়।

হাইড্রোসিয়েনিক্ এসিড্। (HYDROCYANIC ACID) ১, ৩, ৬ঃ—হাইড্রোসিয়েনিক্ এসিড্ একটী ভয়ানক ঔষধ। হাইড্রোসিয়েনিক্ বা সাইএনাইড্ অফ্ পটাসিয়মের মত বিষ আর দ্বিতীয় আছে কি না সন্দেহ। সাইএনাইড্ অফ্ পটাসিয়ম একটী মিশ্র দ্রব্য, ইহার ভিতরেও হাইড্রোসিয়েনিক্ এসিড আছে। হাইড্রোসিয়েনিকের আর একটী নাম প্রুসিক এসিড অধুনা ভাল ভাল চিকিৎসকেরা হাইড্রোসিয়েনিক্ এসিডের পরিবর্ত্তে সাইএনাইড অফ্ পটাসিয়ম ব্যবহার করিয়া থাকেন। তাহার বিশেষ কারণ এই যে হাইড্রোসিয়েনিক্ এসিডের উপকার অধিকক্ষণ থাকে না। প্রথমে বেশ একটু উপকার হয়, আবার অল্পক্ষণ পরেই রোগী খারাপ হইতে আরম্ভ হয়। সাইএনাইড্ অফ্ পটাসিয়মে এ দোষ নাই। সাইএনাইড্ অফ্ পটাসিয়মের উপকার অধিকক্ষণ স্থায়ী, সাইএনাইড্ অফ্ পটাসিয়াম্ প্রয়োগ করিবার পর, একটু উপকার হইলে রোগী উত্তরোত্তরই ভাল হইতে থাকে। এই জন্যই হাইড্রোসিয়েনিক এসিডের সঙ্গে সঙ্গেই সাইএনাইড্ অফ্ পটাসিয়ামের কথা বলা আবশ্যক হইল।

অন্যান্য বিষ খাইলে প্রথমতঃ পাকস্থলীতে যায়, তাহার পর রক্তের সহিত মিশিয়া বিষাক্ত হইয়া প্রাণনাশ করে। কিন্তু

হাইড্রোসিয়েনিক্ এসিড্ এমনি একটী বিষ, যে জীহ্বাগ্রে স্পর্শ করিলেই, উহার বিষাক্ত লক্ষণ প্রকাশ পায়। কথিত আছে যে, একটী ডাক্তার এক হাতে হাইড্রোসিয়েনিক্ ও অপর হস্তে ঐ বিষ নাশক আর একটী ঔষধ লইয়া পরীক্ষা করিতে ছিলেন। ইচ্ছা, ডাইন হাতের বিষটী খাইয়া বাঁ হাতের বিষনাশক ঔষধটী পান করিবেন। দুরাদৃষ্টক্রমে ডাইন হাতের বিষটী খাইবা মাত্রেই তৎক্ষণাৎ মৃত্যু হইল। বাঁ হাতের বিষনাশক ঔষধটী খাইবার আর সময় হইল না। যাহাহউক বলিতে ছিলাম হাইড্রোসিয়েনিক্ এসিড্ খাইয়া যে যে লক্ষণ হয়, তাহা বর্ণনা করিলেই হাইড্রো-সিয়েনিক্ এসিডের সমস্ত লক্ষণ বলা হইবে।

পূর্ব্বে যে ডাক্তারের দৃষ্টান্ত দিলাম, তাহাতে হাইড্রোসিয়েনিক্ এসিড্ অধিক পরিমাণে খাওয়া হয়। কিন্তু হাইড্রোসিয়েনিক্ এসিড্ অল্প পরিমাণ জলে মিশাইয়া খাইলে তত শীঘ্র মৃত্যু হয় না। হাইড্রোসিয়েনিক্ এসিড্ খাইলে প্রথম মৃগীরোগের মত লক্ষণ উপস্থিত হয়। যাহাহউক হাইড্রোসিয়েনিক্ এসিড্ খাইয়া পরে পরে যেরূপ লক্ষণ হয়, বর্ণনা করিলেই হাইড্রোসিয়েনিক্ এসিডের লক্ষণ বর্ণনা করা হইল।

হাইড্রোসিয়েনিক্ এসিডের প্রথম লক্ষণ এই যে, রোগী হাইড্রোসিয়েনিক্ এসিড্ খাইবার পর কাটাছাগলের ন্যায় জ্ঞান শূন্য হইয়া পড়িয়া যায়। যাহাহউক ওলাউঠার যে অবস্থায় হাইড্রোসিয়েনিক্ এসিড্ ব্যবহার হয়, সেই সমস্ত লক্ষণ একটু সংক্ষেপে বলি। হাইড্রোসিয়েনিক্ এসিড্ বা সাইএনাইড্ অফ্ পটা-সের বিষে, পাকস্থলীর, হৃদপিণ্ডের, ফুস্ ফুস্, পিঠ ও মুখের মাংস-পেশীর স্নায়ুর অবশতা জন্মে, আর সেই জন্য পেটে বেদনা, হৃদ্-

পিণ্ডের উপর চাপিয়া ধরার ন্যায় একটী বেদনা, নিশ্বাস প্রশ্বাস লইতে হাঁপাইয়া উঠা, সময়ে সময়ে আক্ষেপ, নাড়ীর অভাব, প্রস্রাব বন্ধ, এই সমস্ত লক্ষণ থাকিলে হাইড্রোসিয়েনিক্ এসিড্ ব্যবহার করা যায়। পরে বিশেষ লক্ষণের ভিতর হাইড্রোসিয়েনিক্ সম্বন্ধে অনেক কথা বলিবার আছে। তবে সংক্ষেপের উপরে যে কয়েকটী লক্ষণ লিখিলাম, এই লক্ষণ গুলির প্রতি দৃষ্টি রাখিয়া হাইড্রোসিয়েনিক্ এসিড্ প্রয়োগ করিলেই বিশেষ ফল পাওয়া যাইবে। আর মৃগীরোগে যেমন আক্ষেপ হয়, ইহাতেও সেইরূপ আক্ষেপ হয়, রোগী যেন লুটিতে থাকে। হাইড্রোসিয়েনিক্ এসিডের আক্ষেপ সমস্ত মাংসপেশীতেই হয়, কিন্তু নিশ্বাস লইবার মাংসপেশীতেই সর্ব্বাপেক্ষা অধিক। প্রথম হইতেই রোগী হাঁপাইতে থাকে, যেন শ্বাস হইয়াছে। বাস্তবিক যেন রোগীর গলাটী কেহ চাপিয়া ধরিয়া আছে। ঘুংড়িবাল্সা, ডিপ্থিরিয়া বা হাঁপানি রোগে যেরূপ নিশ্বাস লইবার পথ রোধ হয়, হাইড্রোসিয়েনিকে অনেকটা সেইরূপ হয়।

বিশেষ লক্ষণ।

হাইড্রোসিয়েনিক এসিডে সমস্ত স্নায়ুর দুর্ব্বলতা জন্মে, আর সেই জন্যই হৃদ্পিণ্ডের কার্য্যের হ্রাসতা হয়, সেই জন্যই বুক ধড়্ ধড়্ করে। মস্তিষ্ক রক্তশূন্য হয়, তর্জ্জনিতে নাড়ী পাওয়া যায় না।

অম্ল পিত্তের বেদনার ন্যায় হাইড্রোসিয়েনিক এসিডে পাকস্থলীতে অসহ্য বেদনা হয়। বেদনায় রোগী ছট্ ফট্ করে, বমি

হয়, সদাই গা বমি বমি করে। সমস্ত বুক বিশেষতঃ বাঁ দিক যেন চাপিয়া রহিয়াছে বলিয়া বোধ হয়। নিশ্বাস লইবার জন্য বুক যেন উঠান যায় না, পাথর চাপা বোধ হয়। হাইড্রোসিয়েনিক্‌, এসিড্‌ এমন একটী চমৎ কার ঔষধ যে এ ঔষধ না খাওয়াইয়া শরীরের কোন অঙ্গে পিচ্‌কারীর দ্বারা প্রবেশ করাইলেও এই সমস্ত লক্ষণ হয়। ইহাতেই স্পষ্ট বোধ হয় যে, হাইড্রোসিয়েনিক্‌ এসিডে পাকস্থলীর বেদনা, আর্সেনিক খাইয়া পাকস্থলীতে যে বেদনা হয় সেরূপ নহে। আর্সেনিক একটী প্রখর ঔষধ অতএব আর্সেনিক পাকস্থলীর সহিত সংলগ্ন হইলে পাকস্থলীর নরম চামড়া জ্বলে ও বেদনা করে। যেমন রাইসরিষার পলস্তারা যে স্থানে লাগান হয়, সেই স্থান জ্বলে, তবে চক্ষের ভিতরে লাগিলে বেশী জ্বলে তাহার কারণ এই যে চক্ষের চামড়া নরম। আর্সেনিকেও অনেকটা যেন সেইরূপ। আর্সেনিকে যে আঁতুড়ী জ্বলে সেটা যেন একটা স্থানীয় লক্ষণ। যাহাকে ইংরজীতে Local action লোক্যাল্‌ একসান্‌ বলে; কারণ চক্ষের নরম চামড়ায় আর্সেনিক্‌ লাগাইলেও অনেকটা আঁতুড়ীর ন্যায় জ্বলন ও প্রদাহ হয়। অর্থাৎ আর্সেনিকে যে পাকস্থলী জ্বলে তাহার কারণ এইরূপ। আর্সেনিক খাইলে পেট জ্বলে বটে, কিন্তু আর্সেনিক পিচ্‌কারি দিয়া রক্তে মিশাইয়া দিলে পাকস্থলী জ্বলে না। অতএব আর্সেনিকে পাকস্থলীর উপর বিশেষ কোন কার্য্য নাই; কিন্তু পূর্ব্বে বলিয়াছি যে, হাইড্রোসিয়েনিক্‌ এসিড্‌ রক্তের সহিত সংলগ্ন হইলেও পাকস্থলীর কষ্ট সমভাবে হয়, অতএব হাইড্রোসিয়েনিক্‌ এসিডে পাকস্থলীর উপর বিশেষ কার্য্য আছে বলিতে হইবে। এই কার্য্যকেই ঠিক হোমিওপ্যাথিক কার্য্য বলে। আর সেই জন্যই

পাকস্থলীর বেদনায় হাইড্রোসিয়েনিক্ এসিড্ একটী অব্যর্থ ঔষধ। বলা আবশ্যক যে হোপিং কফ্ (Hooping cough) ও হাঁপানি বা নিশ্বাসনলির আক্ষেপ জন্য যে কোন প্রকার শ্বাস প্রশ্বাসের কষ্ট হউক না কেন, হাইড্রোসিয়েনিক্ এসিড্ তাহার একটী প্রধান ঔষধ।

যে সমস্ত লক্ষণ বলিলাম, ইহাতে ওলাউঠার সমস্ত লক্ষণই আছে, তবে ওলাউঠায় যেরূপ পাতলা বাহ্যে হয়, হাইড্রোসিয়েনিক্ এসিডে সর্ব্বদা সেরূপ হয় না। তবে কখন কখন হাইড্রোসিয়েনিক্ এসিডে পাতলা বাহ্যে হইতে দেখা যায়। পূর্ব্বে লিখিয়াছি হাইড্রোসিয়েনিক্ এসিডে সমস্ত স্নায়ুর দুর্ব্বলতা জন্মে অর্থাৎ এক রকম অসাড় হইয়া যায়; আর সেই অসাড় অবস্থায় আঁতুড়ী হইতে আপনা আপনি মল বাহির হইয়া আইসে।

পূর্ব্বে লেখা হইয়াছে যে কোন আক্ষেপিক ওলাউঠায় ছড়্ ছড়্ করিয়া পাতলা বাহ্যে হয় না। কলেরা এস্ফিক্সিয়া ও পাক্ষাঘাতিক ওলাউঠায় রোগী দুই একবার সহজ বাহ্যের পর হইতেই হাঁপাইতে থাকে। অতএব খারাপ রকম ওলাউঠায় আক্ষেপের অংশই বেশী, পাতলা বাহ্যের অংশ কম। এই যে সমস্ত লক্ষণ বলা হইল, এই সমস্ত লক্ষণ সম্বলিত ওলাউঠা রোগে হাইড্রোসিয়েনিক্ এসিড্ প্রয়োগ করিলে বিশেষ ফল পাওয়া যায়। হাইড্রোসিয়েনিক্ এসিডে রোগী মুর্চ্ছায় অজ্ঞান হইয়া অনেক্ষণ ঐরূপ অবস্থায় থাকে। সমস্ত মুখখানি রক্ত বিহীন নীলবর্ণ, সমস্ত শরীর পাঁকের ন্যায় ঠাণ্ডা, কিছু তরল দ্রব্য খাওয়াইলে এক রকম গড়্ গড়্ শব্দ করিয়া পাকস্থলীতে পড়ে বেশ বোঝা যায়। কখন কখন গায়ে বিন্দু বিন্দু ঘামের ন্যায় এক রকম কণ্ডু

বাহির হয়। অন্যান্য কণ্ডু হইতে ইহার প্রভেদ এই যে, কণ্ডুর স্থান অঙ্গুলী দিয়া চাপিলে যেন শরীরের সমান চামড়ার ন্যায় হইয়া যায়। অর্থাৎ ঐ স্থানে ঐরূপ ঘামাচির মত পূর্ব্বে কিছু ছিল না বলিয়া বোধ হয়। তাহার অনেকক্ষণ পরে আস্তে আস্তে পুনরায় ঐরূপ ঘামাচি দেখা যায়।

রক্ত খারাপ হইয়া যে সমস্ত রোগ উৎপত্তি হয়, সে সমস্ত রোগে, গায়ে এক রকম না এক রকম কিছু বাহির হওয়া প্রায় দেখা যায়। অধুনা যে প্লেগ রোগ হইতেছে, ইহাতেও পান-বসন্তের ন্যায় দানা দানা গায়ে বাহির হয়। আর ইহাও একটী রক্তবিকৃতির রোগ তাহার আর সন্দেহ নাই।

হাইড্রোসিয়েনিক্ এসিডে যে আক্ষেপ হয়, ইহাও ঠিক ওলা-উঠার আক্ষেপের মত, তবে পূর্ব্বে বলিয়াছি যে হাইড্রোসিয়েনিক্ এসিডের আক্ষেপে নিশ্বাস প্রশ্বাসের মাংসপেশী ধরে। মুখ, চোয়াল এক রকম যেন বাঁকিয়া যায় ও সদাই খাইল ধরে। পিঠের মাংসপেশী আঁকড়াইয়া আইসে। পিঠের মাংসপেশী আঁকড়াইয়া আসিবার লক্ষণ ওলাউঠার আর কোন ঔষধে নাই। হাইড্রোসিয়েনিক্ এসিডের আক্ষেপ অনেকটা নক্সভমিকার আক্ষেপের ন্যায়। নক্সভমিকার আক্ষেপে হাত পা যেন কাঠের ন্যায় শক্ত হইয়া যায়। শরীরের কোন অংশে নরম জিনীস আছে বলিয়া বোধ হয় না, কাঠ বা লোহার মত শক্ত। নিশ্বাস প্রশ্বা-সের কষ্ট হয়; হাইড্রোসিয়েনিক্ এসিডের নিশ্বাস প্রশ্বাসের কষ্টের সহিত কুপ্রমের নিশ্বাস প্রশ্বাসের কষ্টের সঙ্গে অনেকটা মিল আছে।

কার্ব্বোভেজিটেবিলিস ৩, ৬, বা ১২। CARBO-VEGETABILIS (VEGETABLE CHARCOAL) :— হরিদ্রাবর্ণের পাতলা বাহ্যে, বাহ্যের সহিত আম রক্ত থাকে, বাহ্যের সহিত বাত কর্ম্ম হয়, গুহ্যদ্বারে শব্দ হয়, বাহ্যের কালীন ঈষৎ একটু পেট কাটে, বাহ্যের সময় গুহ্যদ্বার জলে, পেটে মোচড় দেয়, বাহ্যেতে বড় দুর্গন্ধ, রোগী বিষন্ন ও অস্থির, বৈকালে চারিটা হইতে ছয়টা পর্য্যন্ত সকল যন্ত্রণার বৃদ্ধি হয়, সমস্ত মুখখানি যেন সবুজে রক্ত বিহীন, দুইদিকের গণ্ডদেশ রক্তবর্ণ ও ঘর্ম্মাবৃত, দাঁতের গোড়া দিয়া রক্ত পড়ে, পান্‌সে দাঁত, পেট স্ফিত, এমন কি খাইবার পরই পেট হাওয়াভরা বোধ হয়, উপরদিকে হাওয়া বেশী, বাতকর্ম্ম অধিক হয় না, ঢেকুর উঠে বেশী।

গুহ্যদ্বার হইতে রক্তস্রাবেই পীড়ার আরম্ভ, কখন কখন বাহ্যের পূর্ব্বেই কোল্যাপ্স্‌ হয়। নাসিকা, গণ্ডদেশ, অঙ্গুলির অগ্রভাগ, জিহ্বা শীতল ও নীলবর্ণ। নিশ্বাস প্রশ্বাসের কষ্ট, রোগী টানিয়া টানিয়া নিশ্বাস লয়। বাতাশ করিতে কহে, হাতে পায়ে খাইল ধরে, প্রত্যেক বাহ্যের পর ঢেকুর উঠে, বমি হয়, স্বরভঙ্গ গলা ভাঙ্গিয়া গিয়াছে বলিয়া বোধ হয়, সুতার মত নাড়ী, মাঝে মাঝে নাড়ীর বীট Beat পাওয়া যায় না; হয় ত জ্ঞান থাকে, আর না হয় ত জ্ঞান শূন্য। দুই একবার বাহ্যের পরই রোগী অজ্ঞান হইয়া পড়ে।

বিশেষ লক্ষণ।

কার্ব্বোভেজিটেবিলিসের রোগী সদাই বাতাস করিতে বলে। বাস্তবিক অধিক হাওয়া না পাইলে এ রোগীর নিশ্বাস প্রশ্বাসের কার্য্য ভালরূপ চলে না। ওলাউঠা রোগীর কোল্যাপ্স্ অবস্থায় কখন কখন শরীরের কোন না কোন স্থান দিয়া রক্তস্রাব হয়। কার্ব্বোভেজিটেবিলিসে ও সিকেলীতে সেইরূপ হয়। তবে কার্ব্বো-ভেজিটেবিলিস্ ও সিকেলী কর্ণিউটমে রক্তস্রাবের একটু বিশেষ বিভিন্নতা আছে। সিকেলিকর্ণিউটমের যে রক্তস্রাব হয়, সে রক্তের রং কাল নীলবর্ণ অর্থাৎ সেটী অপরিষ্কার রক্ত ও অপরিষ্কার রক্তের শির হইতেই ঐ রক্ত বাহির হয়। অপরিষ্কার রক্তের শিরে মাংস-পেশীর তন্ত্ত নাই, অতএব অপরিষ্কার রক্তের শিরা ভেন্ Vein কাটিলে রক্ত পিচ্‌কারির ন্যায় পড়ে না, রক্ত চুয়াইয়া পড়ে।

কার্ব্বোভেজিটেবিলিসে যে রক্তস্রাব হয়, সেটী ধমনীর রক্ত, অর্থাৎ রক্তের রং খুব লাল ও রক্ত তেজে পিচ্‌কারির ন্যায় পড়ে। পূর্ব্বে বলিয়াছি যে ধমনীতে পরিষ্কার রক্ত ভিন্ন অপরিষ্কার রক্ত কখন থাকে না। পরিষ্কার রক্তের রং একেবারে লাল, আর পরিষ্কার রক্তের স্থান ধমনী, ধমনীতে মাংসপেশীর সূক্ষ্ম তন্তু আছে। মাংসপেশীর অঙ্গে সদাই সঙ্কোচ ও বিকাশ হইতেছে, সেই জন্যই কোন ধমনী কাটিলে এমন কি ধমনীর অতি সূক্ষ্ম কৈশিক শাখা কাটিলেও রক্ত কখন চুয়াইয়া পড়ে না, রবারের পিচ্‌কারির ন্যায় জোরে আইসে। তবে কোল্যাপ্স্ অবস্থায় শরী-রের সর্ব্বাঙ্গই শিথিল, ধমনীও অনেকটা দুর্ব্বল, সেই জন্য হয়ত ঐ অবস্থায় তত জোরে বাহির হয় না; কিন্তু রক্ত জোরেই নির্গত

হউক আর চোয়াইয়াই পড়ুক, কার্ব্বোভেজিটেবিলিসের রক্ত ধমনীর, সিকেলীকর্ণিউটমের রক্ত ভেণের। কার্ব্বোভেজিটেবিলিসের রোগীর নাড়ী একেবারে সুতার ন্যায় সূক্ষ্ম, অথবা নাড়ী মোটেই পাওয়া যায় না, কিন্তু কেবল নাড়ী একেবারে সূক্ষ্ম হইলেই কার্ব্বোভেজিটেবিলিস্ তাহার ঔষধ নয়। যে রোগীর নাড়ী সূক্ষ্ম, কম বেশী রোগীর সমস্ত শরীর বিশেষতঃ নাসিকা, গণ্ডদেশ ও উভয় হস্তপদ একেবারে বরফের ন্যায় ঠাণ্ডা, এমন কি রোগীর নিশ্বাস হইতে যে বাতাস বাহির হয় তাহাও শীতল। খারাপ রকম জ্বর বিকারই হউক আর ওলাউঠা রোগই হউক, রোগীর এই রকম অবস্থার ঔষধই কার্ব্বোভেজিটেবিলিস্। বাস্তবিক এ অবস্থায় কর্ব্বোভেজিটেবিলিসে যেরূপ উপকার হয়, অন্য কোন ঔষধই সেরূপ উপকার হয় না। সংক্ষেপে বলি কার্ব্বোভেজিটেবিলিসে কেবল নাড়ী সূক্ষ্ম নয়, কিন্তু হিমাঙ্গ হওয়া আবশ্যক। এই উভয় অবস্থা একত্রিভূত থাকিলে, তবে কার্ব্বোভেজিটেবিলিসে উপকার হয়। নাড়ী যেরূপ হউক না কেন হিমাঙ্গ থাকা আর আবশ্যক।

বলা আবশ্যক যে অনেক হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকদিগের বিশ্বাস এই যে রোগীর নাড়ী ক্ষীণ বা নাড়ী বিহীন অবস্থাতে কার্ব্বোভেজিটেবিলিস্ প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার হয়। এ কথাটির মূলে একটী প্রধান ভ্রান্তি লুক্কাইত আছে। কার্ব্বোভেজিটেবিলিসে হৃদ্‌পিণ্ড ও রক্ত চলাচলের কোন সম্বন্ধই নাই। কার্ব্বোভেজিটেবিলিসে হৃদ্‌পিণ্ড ও ধমনীকে উত্তেজিত করে না। হৃদ্‌পিণ্ড ও ধমনী উত্তেজিত না হইলে ডোবা নাড়ী উঠে না, সূক্ষ্ম নাড়ী সবল হয় না।

কার্ব্বোভেজিটেবিলিসে ফুস্ ফুস্ উত্তেজিত হয় অর্থাৎ ফুস ফুস্ যে রক্তের ক্লেদ্ দাহন করে, সে কার্য্যের আধিক্য হয়। বলা হইয়াছে যে ফুস্ ফুসের কার্য্য বিহীন অবস্থায় ক্লেদ্ দাহন অতিশয় অল্প পরিমাণে হয় বলিয়া রোগীর অঙ্গ এত শীতল। কারণ ক্লেদ্ দাহনেই শরীরের উষ্ণতার উৎপত্তি। সুতরাং, নাড়ীর অবস্থা যেরূপই হউক না কেন, রোগীর যখন সর্ব্বাঙ্গ শীতল, রোগী হাঁপাইতে থাকে, সেই অবস্থাতেই কার্ব্বোভেজিটেবিলিস্ প্রয়োগ করা উচিৎ।

তবে রোগীর হিমাঙ্গ ও নিশ্বাস প্রশ্বাসের কষ্টের সহিত নাড়ী সূক্ষ্ম বা নাড়ী বিহীন অবস্থা সর্ব্বদাই থাকে, কারণ পূর্ব্বে যে কহিলাম যে নাড়ী সবলই থাক আর দুর্ব্বলই থাক আর নাড়ী নাই থাক, হিমাঙ্গ ও ফুস্ ফুসের কার্য্য বিহীন অবস্থাতেই কার্ব্বো-ভেজিটেবিলিস্ প্রয়োগ করা আবশ্যক; এইটী কেবল কথার কথা। ফুস্ ফুস্ কোল্যাপ্স্ অবস্থায় কার্য্য বিহীন থাকিলে হিমাঙ্গ যেমন তাহার ফল, নাড়ী সূক্ষ্ম বা নাড়ী বিহীন অবস্থাও সেইরূপ। কারণ ফুস্ ফুসের কার্য্য রক্তের ক্লেদ্ দাহন করা, অতএব দাহন নাই বলিয়া শরীরের উষ্ণতা নাই। অগ্নি ভিন্ন উত্তাপ কিরূপে সম্ভবে, এদিকে ফুস্ ফুস্ রক্তের ক্লেদ্ দাহনে অপরিস্কৃত রক্ত পরিষ্কার করিয়া হৃদ্‌পিণ্ডের বাঁদিকে আনিয়া দেয় না, কাজে কাজেই হৃদ্‌পিণ্ড হইতে ধমনীতে রক্ত যায় না, আর ধমনীতে রক্ত না থাকিলেই নাড়ী পাওয়া যায় না। অতএব যেখানে হিমাঙ্গ সেইখানেই নাড়ী সূক্ষ্ম বা নাই, এরূপ অবস্থায় কার্ব্বোভেজি-টেবিলিস্ প্রয়োগ করিলে যে নাড়ী আইসে তাহার কারণ সহজেই বুঝা যায়।

কার্ব্বোভেজিটেবিলিস্ প্রয়োগ করিলে ফুস্ ফুস্ অনেকটা উত্তেজিত হইয়া কতকটা স্বাভাবিক মত কার্য্য করিতে আরম্ভ করে। ফুস্ ফুসের কার্য্য সংস্থাপনে পুনরায় রক্ত পরিষ্কৃত হইয়া হৃদ্‌পিণ্ডের বাঁমদিকে আসিয়া ধমনী সমূহে ছড়াইয়া পড়ে। অতএব কার্ব্বোভেজিটেবিলিস্ প্রয়োগ করিলে যে নাড়ী উত্তেজিত হয় তাহার প্রকৃত কারণ এই যে কার্ব্বোভেজিটেবিলিসে ফুস্ ফুস্ উত্তেজিত হয়, আর ফুস্ ফুস্ উত্তেজিত হইলেই রক্ত চলাচল অনেকটা স্বাভাবিক মত হয়। যাহা হউক কার্ব্বোভেজিটেবিলিসে হৃদ্‌পিণ্ড উত্তেজিত না হইলেও ফুস্ ফুসের উত্তেজনায় নাড়ী সবল হয়।

এগারিকাস্ মাস্‌কেরিয়াস্ AGARICUS MUSCARIUS (MUSCARIN) :—আক্ষেপিক ওলাউঠায় পল্‌মোনারি ধমনীর সংকোচ জন্মে। পল্‌মোনারি ধমনীর সঙ্কোচ জন্য ওদিকে ফুস্ ফুস্ রক্ত বিহীন ও এদিকে হৃদ্‌পিণ্ডের দক্ষিণাংশ অপরিষ্কার রক্তে পরিপূর্ণ থাকে, আর তাহার পর পাতলা জলের ন্যায় বাহ্যে বমি হইতে আরম্ভ হয়। এগারিকাস্ মাস্‌কেরিয়াস্ সুস্থ শরীরে খাইলে ঠিক ঐরূপ অবস্থা ঘটে, অতএব এগারিকাস্ মাস্‌কেরিয়াস্ (Agaricus Muscarius) আক্ষেপিক ওলাউঠার প্রকৃত প্রস্তাবে একটী ফলপ্রদ ঔষধ হওয়া উচিৎ। এগারিকাসের আর একটী বিশেষ গুণ আছে, এগারিকাসে মাংসপেশীর অসম্ভব উত্তেজনা জন্মায়। এই ঔষধটীর কথা কোল্যাপ্সের চিকিৎসার স্থলে বিশেষ করিয়া বর্ণনা করিব।

এণ্টিমনিয়ম্ টার্টারিকম্ ANTIMONIUM TARTARICUM (টার্‌টার্‌এমেটিক) ৩, ৬, বা ৩০, :—

সহজ শরীরে এণ্টিমনিয়ম টার্টারিকম্ খাইলে অতিশয় গা বমি বমি করে, বমি হয় ও প্রথমতঃ সহজ বাহ্যে ও পরে পাতলা জলের ন্যায় বাহ্যে হয়। নিশ্বাস প্রশ্বাসের কষ্ট হয়; নাড়ী বসিয়া যায়, সর্ব্ব শরীরে বিন্দু বিন্দু ঘর্ম্ম হয়। স্কন্ধে যে মস্তিষ্কের অংশ আছে, যাহাকে ইংরাজিতে Medulla oblongata বলে। এণ্টিমনিয়ম্ টার্টারিকম্ খাইলে ঐ মেডুল্লা অব্লংগেটার অবশতা জন্মে। মেডুল্লা অব্লংগেটা হৃদ্‌পিণ্ড, ফুস্ ফুস্ ও পাকস্থলীর স্নায়ুর উৎপত্তির স্থান; অতএব মেডুল্লা অব্লংগেটার অবশতা জন্মাইলে একত্রে এই তিনটী অঙ্গের অবশতা জন্মে। অতএব হৃদ্‌পিণ্ডের অবশতায় নাড়ী ক্ষীণ, ফুস্ ফুসের অবশতায় নিশ্বাস প্রশ্বাসের কষ্ট, পাকস্থলীর অবশতায় বাহ্যে বমন ইত্যাদির লক্ষণ উপস্থিত হয়। টার্‌টার্‌এমেটিকে কোনরূপ আক্ষেপ উপস্থিত হয় না।

পূর্ব্বে বলা হইয়াছে যে তিন প্রকার ওলাউঠার মধ্যে পাক্ষাঘাতিক ওলাউঠায় এই সকল লক্ষণ দেখা যায় অতএব এণ্টিমনিয়ম্ টার্টারিকম্ অন্যান্য প্রকার ওলাউঠার ঔষধ না হইলেও পাক্ষাঘাতিক ওলাউঠার এটী একটী বিশেষ ফলপ্রদ ঔষধ।

ডাক্তার জি উড্ (Dr. G. Wood) সংক্ষেপে এই ঔষধটীর লক্ষণ যাহা লিখিয়াছেন, নিম্নে উদ্ধৃত করা গেল। সমস্ত মুখখানি বিবর্ণ ও রক্ত বিহীন, সমস্ত শরীর শীতল, গাত্রে বিন্দু বিন্দু ঘর্ম্ম হয়, আর সমস্ত শরীর যেন এক রকম শিথিল হইয়া পড়ে। নাড়ী ক্ষীণ দ্রুত গতি, নাড়ীর অসম বীট্, মুখ দিয়া বেশী লাল পড়ে, পাকস্থলিতে বিশেষ কষ্ট বোধ হয়, শরীর যেন ক্রমেই অবশ হইয়া আইসে, যাহার পর নাই দুর্ব্বল, বাস্তবিক এত দুর্ব্বল

যে বসিয়া থাকা দূরে থাক্, শয্যাশায়ী হইয়া ও কথা কহিতেও কষ্ট হয়। সমস্ত বাহ্যজ্ঞান রহিত, সকল বিষয়েই অবসাদ এমন কি নিজ জীবনেও অবসাদ; বমি একবার আরম্ভ হইলে আর সহজে কমে না।

বিশেষ লক্ষণ।

এণ্টিমনিয়ম্ টার্টারিকম্ একটী প্রকৃত হোমিওপ্যাথিক্ ঔষধ। কারণ এ ঔষধ খাইলে যে সকল লক্ষণ হয়, পিচ্‌কারি দিয়া রক্তের সহিত মিশ্রিত করিলেও ঐ সমস্ত লক্ষণ উৎপন্ন হয়। অতএব এণ্টিমনিয়ম্ টার্টারিকমের ঐ লক্ষণ গুলি স্থানীয় নহে। পূর্ব্বে বলিয়াছি আর্সেনিক খাইয়া যে পাকস্থলীর লক্ষণ উপস্থিত হয়, সে সমস্ত লক্ষণ গুলি কেবল স্থানীয়, কারণ আর্সেনিক পিচ্‌কারি দিয়া রক্তের সহিত মিশাইলে পাকস্থলীর কোন লক্ষণ উৎপাদন করে না। মহামান্য হিউজ্ সাহেব বলেন যে এণ্টিমনিয়ম্ টার্টারিকম খাইয়া, আঁতুড়িতে একটু প্রদাহের মত হয় কিন্তু ওলাউঠা রোগে জলের ন্যায় বাহ্যে বমি হইলেও আঁতুড়ির কিছু মাত্র প্রদাহ হয় না। অতএব প্রকৃত প্রস্তাবে টার্‌টার্‌এমেটিক্ একটী ওলাউঠার ঔষধ নহে। হিউজ্ সাহেব হোমিওপ্যাথিক গ্রন্থকারদিগের মধ্যে একটী বিচক্ষণ ডাক্তার বটে, তবে হিউজ্ সাহেবের মত সম্বন্ধে আমার একটু কথা আছে; চিকিৎসা ক্ষেত্রে দেখা গিয়াছে যে ঔষধের পীড়ার লক্ষণে সামান্য একটু বিভিন্নতা থাকিলেও অনেক সময়ে ঔষধের উপকারিতা সম্বন্ধে কিছু বৈলক্ষণ্য দেখা যায় না।

আর্সেনিক ঔষধেও আঁতুড়ির প্রদাহ হয়, আর আর্সেনিকের বাহ্যের বর্ণ ও রকম ওলাউঠা বাহ্যের সহিত সম্পূর্ণ মিলে না। কিন্তু এই সমস্ত বিভিন্নতা সত্ত্বেও অনেক রকম ওলাউঠায় আর্সেনিক প্রকৃত একটী ফলপ্রদ ঔষধ। পূর্ব্বে লিখিয়াছি কল্‌চিকমে রক্তের মত বাহ্যে না হইলেও যে সমস্ত ওলাউঠা রক্ত মিশ্রিত বাহ্যে হইয়া আরম্ভ হয়, সে সমস্ত রোগের কল্‌চি-কম্ একটী বিশেষ ফলপ্রদ ঔষধ। যাহা হউক এরূপ অনেক দৃষ্টান্ত আছে যে ঔষধের লক্ষণের সহিত রোগের লক্ষণ অক্ষরে অক্ষরে না মিলিলেও অনেক সময় বিশেষ উপকার হয় দেখা গিয়াছে।

যাহা হউক টার্‌টার্‌এমেটিকে অন্যান্য ঔষধ সম্বন্ধে কিরূপ বিভিন্নতা বা সদৃশতা আছে সে বিষয়ে দুই একটী কথা বলা আবশ্যক। ভেরেট্রমে যেরূপ ঘর্ম্ম হয়, টারটারএমেটীকেও রোগীর ঐরূপ ঘর্ম্ম হইয়া থাকে। কিন্তু ভেরেট্রমে, ঘর্ম্মের সঙ্গে সঙ্গে রোগীর অসহ্য পিপাসা থাকে; কিন্তু টারটারএমেটিকে রোগীর ঘর্ম্ম হয় বটে, কিন্তু পিপাসা মাত্রেই থাকে না। ভেরেট্রমে বমি অধিক হয়, টারটারএমেটিকে তত বমি না হইলেও সর্ব্বদা গা বমি বমি করে, গা বমি ভাব কখনই কমে না, ভেরেট্রমে পেট বেদনা হয় ও সর্ব্ব শরীরে আক্ষেপ হয়। টারটারএমেটিকে পেট ও সর্ব্ব শরীর অবশ হইয়া আইসে। টারটারএমেটিকের কোল্যাপ্স অধিক-ক্ষণ স্থায়ী। টারটারএমেটিকের রোগী ক্রমে যেন ঘুমাইয়া পড়ে, ছট্ ফট্ করে না। আক্ষেপিক্ কলেরার রোগীর ঠিক ঐরূপ হয়, সেই জন্যই টারটারএমেটিক্ আক্ষেপিক ওলাউঠার একটী ভাল

যে কয়েকটী প্রধান ঔষধের কথা বলা হইল, ইহা ভিন্ন আর কয়েকটী ঔষধ আছে। এ ঔষধ গুলি প্রকৃত ওলাউঠায় তত আবশ্যক নয়, তবে সামান্য পীড়ায় বা পেটের পীড়ার প্রথমাবস্থায় এই সমস্ত ঔষধ প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। এই সমস্ত ঔষধের কথা উপসংহারের পরে লেখা যাইবে।

RECAPITULATION.

(উপসংহার।)

SPASMODIC CHOLERA.

আক্ষেপিক ওলাউঠা।

ওলাউঠার চিকিৎসার সর্ব্বাগ্রেই বলিয়াছি যে সাধারণত ওলাউঠা তিন প্রকার হয়। প্রথম আক্ষাপিক, দ্বিতীয় অনাক্ষাপিক, তৃতীয় পাক্ষাঘাতিক, এই তিন প্রকার ওলাউঠা পৃথক্ করিবার সময় বলিয়া ছিলাম যে ওলাউঠার প্রকার অনুযায়ী লক্ষণের বিভিন্নতা আছে ও লক্ষণের বিভিন্নতা অনুযায়ী ঔষধেরও বিভিন্নতা আছে। যে সমস্ত ঔষধের কথা বলিলাম, এ সমস্ত ঔষধের মধ্যে কোনটী কোন প্রকার ওলাউঠায় বিশেষ ফলপ্রদ হয়, এখন ইহা স্থির করা আবশ্যক।

ঔষধের যে যে বিশেষ লক্ষণ লেখা হইয়াছে তাহাতেই বোঝা উচিৎ যে আক্ষাপিক ওলাউঠায় নিম্ন লিখিত ঔষধ গুলি বিশেষ ফলপ্রদ হয় বলিয়া দেখা গিয়াছে।

প্রথম ক্যাম্ফার :—আক্ষেপিক ওলাউঠার মধ্যে সর্ব্বপ্রধান ঔষধ কর্পূর বা কর্পূরের আরক। হঠাৎ রোগীর হাত পা

অতিশয় শীতল হইয়া শ্বাসের ন্যায় নিশ্বাস প্রশ্বাসের কষ্টের আরম্ভ হইলেই, বোঝা উচিৎ যে এ সমস্ত লক্ষণ গুলি আক্ষাপিক ওলা-উঠার পূর্ব্ব লক্ষণ। বাস্তবিক আক্ষেপিক ওলাউঠা হইতেই এই সকল আরম্ভ হয়, তাহার পর জলের ন্যায় বাহ্যে বমি। অতএব এ রোগের পূর্ব্ব লক্ষণই হউক বা পর লক্ষণ বাহ্যে বমির অবস্থা-তেই হউক, কর্পূর বা কর্পূরের আরক দিলে বিশেষ ফল পাওয়া যায়।

আমার ওলাউঠার বৃহৎ পুস্তকে কয়েকটী দৃষ্টান্ত উদ্ধৃত করিয়া দিয়াছি, তাহাতে দেখা যায় যে ওলাউঠা কেন, যে কোন রোগ বশতঃ এইরূপ আক্ষেপ হয় তাহাতেই কর্পূরের আরকে ফল পাওয়া যায়। এমন কি ম্যালেরিয়া জ্বর আসিবার পূর্ব্বে রোগীর হাত পা বরফের ন্যায় ঠাণ্ডা হইয়া যে নিশ্বাস প্রশ্বাসের কষ্ট হয়, তাহাতেও কর্পূরের আরক প্রয়োগ করিলে রোগী তৎক্ষণাৎ অনে-কটা সুস্থ বোধ করে।

দ্বিতীয় হাইড্রোসিয়েনিক্ এসিড্ :—হাইড্রোসিয়ে-নিক্ এসিডের কথা পূর্ব্বে যথেষ্ট বলা হইয়াছে। যে ওলাউঠার আক্ষেপ অধিক অতিশয় শীত বোধ হইয়া আরম্ভ হয়, আর হয়ত একবার বাহ্যে হইয়া বা বাহ্যে বমির পূর্ব্বেই হাত পা একেবারে নীলবর্ণ হইয়া যায়, সে ওলাউঠার প্রথম হইতেই হাড্রোসিয়েনিক্ এসিড প্রয়োগ করা আবশ্যক। এ অবস্থায় কর্পূরেও কতকটা কাজ হয়। কিন্তু হাইড্রোসিয়েনিক্ এসিড কর্পূর হইতেও বেশী ফলপ্রদ। বাস্তবিক হাইড্রোসিয়েনিক্ এসিড আক্ষেপিক ওলাউঠার একটী ভাল ঔষধ। অনেকানেক এলোপ্যাথিক্ ডাক্তারেরা [illegible]লেন যে, ওলাউঠার এলোপা[illegible] [illegible] [illegible] ক্লোরোডাইন্

যে একটী বিশেষ ফলপ্রদ ঔষধ তাহার কারণ এই যে ক্লোরো-ডাইনে হাইড্রোসিয়েনিক্ এসিড, ওপিয়ম্ ও সম্ভবত কর্পূর এক-ত্রিত করা আছে।

তৃতীয় আর্সেনিক :—আর্সেনিক প্রকৃত পক্ষে উভয় আক্ষেপিক ও অনাক্ষেপিক ওলাউঠার ঔষধ। তবে আর্সেনিক সম্বন্ধে আর একটী কথা আছে এই যে ওলাউঠার ঔষধের মধ্যে ওলাউঠার সমস্ত লক্ষণের সহিত মিলে এরূপ ঔষধের মধ্যে আর্সে-নিক একটী প্রধান ঔষধ। কারণ কর্পূর ও হাইড্রোসিয়েনিক্ এসিডে আক্ষেপের অংশই অধিক, কিন্তু আক্ষেপিক ওলাউঠা হউক আর অনাক্ষেপিক ওলাউঠাই হউক ওলা অর্থাৎ জলের ন্যায় বাহ্যে হওয়া ও উঠা বমি হওয়া প্রায় সর্ব্বদাই থাকে। ড্রাই কলেরা (Dry cholera); কলেরা য়্যাস্ফিক্সিয়া (Cholera Asphyxia) ইত্যাদি রকমে ভেদ বমি তত অধিক না হইলেও অধিকংশ ওলাউঠার ভেদ বমিই প্রধান লক্ষণ। সেই জন্যই বলি ওলাউঠার আদ্যপান্ত লক্ষণ বিবেচনা করিলে আর্সেনিকের লক্ষণের সঙ্গে রোগের লক্ষণে অধিক মিলে।

যাহা হউক আক্ষেপ, অতিশয় শীত বোধ, নাড়ী প্রথম হই-তেই অতিশয় ক্ষীণ ও হাত পায়ের রং নীলবর্ণ এই সমস্ত লক্ষ-ণের সহিত পীড়া আরম্ভ হইলে ক্যাম্ফার বা হাইড্রোসিয়েনিক্ এসিড প্রয়োগ করা যেরূপ আবশ্যক সেইরূপ আর্সেনিকেরও কয়েকটী বিশেষ লক্ষণ আছে। যে রোগীর পীড়ার প্রথম হইতেই পেটের যন্ত্রণা অধিক, মধ্যে মধ্যে বমি হয়, কিন্তু বমি হইলেও গা বমি বমি করা আদ্যপান্ত সমভাবে থাকে ও রোগী যদি পূর্ব্ব হই-তেই অনেকটা দুর্ব্বল থাকে, ম্যালেরিয়া প্রবল প্রদেশে যদি এই

রোগীর বাস হয়, ঠাণ্ডা বা কোন আদ্র স্থানে বাস করা জন্য যদি রোগের সূত্রপাত হয় এবং রোগের সূত্র পাতের পূর্ব্ব হইতেই যদি রোগীর একটু পেটের দোষ থাকে এ অবস্থায় অন্য ঔষধ না প্রয়োগ করিয়া প্রথম হইতেই আর্সেনিক দেওয়া আবশ্যক। এ রোগের কোল্যাপ্স অবস্থাতেও আর্সেনিক্ একটী ভাল ঔষধ।

আর্সেনিকের যে আক্ষেপ হয় তাহার একটু বিশেষ লক্ষণ আছে। কিউপ্রমের বিশেষ লক্ষণের স্থানে বলিয়াছি যে, কিউ-প্রমের আক্ষেপ বা নিশ্বাস প্রশ্বাসের কষ্ট অনেকটা প্রকৃত আক্ষে-পের মত অর্থাৎ সময়ে সময়ে অধিক আঁকড়াইয়া ধরে, আর মধ্যে মধ্যে ছাড়িয়া দেয়। কিন্তু অর্সেনিকের আক্ষেপ বা নিশ্বাস প্রশ্বা-সের কষ্ট একবার ধরিলে শীঘ্র ছাড়ে না, কম বেশী হয় না ঐ রকম আঁকড়াইয়া ধরা সমভাবেই থাকে। এইটা একটা আর্সে-নিকের বিশেষ লক্ষণ। আর্সেনিকের আক্ষেপ স্নায়ু হইতে প্রথম উৎপত্তি কিন্তু কিউপ্রমের আক্ষেপ আঁতুড়ীর উত্তেজনায় আরম্ভ হয়। অতএব আঁতুড়ীর অবস্থা একটু ভাল হইলে উত্তেজনা কম হয় আর সেই জন্য আক্ষেপও কম হয়।

চতুর্থ কিউপ্রম্ :—প্রকৃত প্রস্তাবে কিউপ্রম্ একটী আক্ষেপিক ওলাউঠার ঔষধ। এ স্থলে আক্ষেপিক ওলাউঠার একটু ভিন্ন অর্থ আছে। যে ওলাউঠার হস্ত পদের আক্ষেপ অর্থাৎ খাইল ধরে বেশী, এইরূপ প্রকার ওলাউঠার প্রথম হইতেই কিউপ্রম্ দেওয়া ভাল। কিন্তু পাতলা জলের ন্যায় বাহ্যে বমি, হস্ত পদের আক্ষেপ। নিশ্বাস প্রশ্বাসের কষ্টের সহিত রোগীর যদি অধিক পরিমাণে শিরঃপীড়া থাকে, দুই একটা ভুল বকে, যেন একটু বধীর, যেন সমস্ত কথা শুনে না, যেন গলাটী চাপিয়া ধরে,

বমি অধিক হয়, বমির রং পিত্তের স্থায়, বমির সঙ্গে হয়ত কখন কখন রক্ত পড়ে, বাহ্যের সঙ্গেও রক্ত পড়ে, তাহা হইলে কিউপ্রম্ মেটালিকমের পরিবর্ত্তে কিউপ্রম্ এসেটিকাম্ Cuprum Aceticum প্রয়োগ করা আবশ্যক।

কোল্যাপ্স অবস্থায় যখন রোগের অন্যান্য লক্ষণ কমিয়া রোগীর বমন থাকে অর্থাৎ সর্ব্বদাই বমি করে, এ অবস্থায় কিউপ্রম্ মেটালিকম্ প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার হয়। তবে এ ঔষধটী দুই একবার প্রয়োগ করিলেই ফল পাওয়া যায় না বটে, কিন্তু আমি দেখিয়াছি যে দুই এক মাত্রা দেওয়াতে উপকার হইল না বলিয়া, হতাশ না হইয়া যদি এই ঔষধ প্রয়োগ করিতে থাকা যায় তাহা হইলে পরে বিশেষ উপকার হয় দেখা যায়। বস্তুতঃ রোগীর ওরূপ অবস্থায় কিউপ্রম্ মেটালিকমের ন্যায় আর দ্বিতীয় ঔষধ নাই।

অনেক স্থলে এরূপ ঘটে যে রোগী কোল্যাপ্স অবস্থায় খানিকক্ষণ যেন একটু নিস্তব্ধ থাকিয়া পরে আই ঢাই করিতে আরম্ভ করে। নিশ্বাস প্রশ্বাসের কষ্ট অধিক বাড়ে, আর রোগীও সদাই অস্থির। অবস্থাটী দেখিলে বাস্তবিক বোধ হয় যেন মৃত্যুর পূর্ব্ব লক্ষণ। এই অবস্থায় এক কোয়াটার বা অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর কিউপ্রম্ মেটালিকম্ বা কিউপ্রম্ এসিটিকম্ Cuprum aceticum প্রয়োগ করিলে অনেক সময় রোগীকে মৃত্যু গ্রাস হইতে রক্ষা করা যায়। এ অবস্থায় কিউপ্রম্ মেটালিকম্ অপেক্ষা এসিটিকম্ ৩ ক্রম চুর্ণ এক গ্রেণ করিয়া প্রয়োগ করিলে আরও অধিক ফল পাওয়া যায়।

কোল্যাপ্স অবস্থায় বাহ্যে বমি বন্ধ হইয়া পেট্টী ফাঁপিয়া

রোগী হাঁপাইতে থাকে, বোধ হয় যেন মৃত্যুর পূর্ব্ব লক্ষণ। বাস্তবিক কোল্যাপ্স অবস্থায় রোগীর এইরূপ লক্ষণ বড় ভয়ের কথা। এইরূপ অবস্থায় অনেকেই Carbo veg কার্ব্বভেজ, Lycopodium লাইকোপোডিয়াম, Terebinthina টেরিবিনথিনা, Asafœtida এসাফিটিডা, Nox vomica নক্সভমিকা ইত্যাদি প্রয়োগ করিয়া থাকেন। কিন্তু এই ঔষধ গুলি প্রয়োগ করার মূলে বিষম ভ্রান্তি, কারণ এই অবস্থাটী প্রকৃত পক্ষে আঁতুড়ির অবশতা জন্য ঘটিয়া থাকে এ অবস্থায় পেট স্ফীত হওয়া এবং অন্য অবস্থার পেট ফাঁপাতে বিশেষ বিভিন্নতা আছে, যাহা হইক এই অবস্থাটী যদি আঁতুড়ির অবশতা জন্য হয়, তাহা হইলে যে সমস্ত ঔষধ সহজ শরীরে আঁতুড়ির অবশতা জন্মায়, সেই ঔষধেই এ অবস্থায় উপকার হওয়া উচিত। হোমিওপ্যাথিক মেটিরিয়া মেডিকায় প্লাম্বাম্ (Plumbum), এলিউমিনা (Alumina) ও ওপিয়মে (Opium) আঁতুড়ির অবশতা জন্মে। কিন্তু এই ৩টী ঔষধের মধ্যে এই আসন্ন মৃত্যু অবস্থায় ওপিয়ম (Opium) প্রয়োগ করিলে যেরূপ কাজ হয় এরূপ ঔষধ ভূমণ্ডলে আর কিছুই নাই। বৃদ্ধ বহুদর্শী হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক মাত্রে স্মরণ পথে দেদীপ্যমান রহিয়াছে, যে অনেক রোগীকে এই ঔষধ প্রয়োগ করিয়া মৃত্যুগ্রাস হইতে পুনরুদ্ধার করিয়াছে।

কিন্তু ইহার মধ্যে একটী কথা আছে সুচারু এলোপ্যাথি চিকিৎসার কল্যাণে অনেক রোগীরই এই রূপ অবস্থা ঔষধ প্রয়োগ জন্য হইয়া থাকে। কারণ ক্লোরোডাইনের (Chlorodyne) আকারেই হউক লডেনমের (Laudanum) আকারেই হউক বা অন্যান্য রকমেই হউক এলোপ্যাথি চিকিৎসায় অহি-

ফেনই ওলাউঠার মূল মন্ত্র। আর ঐ এলোপ্যাথির সুচিকিৎসার অনুগ্রহে অনেক ওলাউঠা রোগীর উপর্য্যুপরি অহিফেন খাইয়া বাহ্যে বমি ইত্যাদি ওলাউঠার লক্ষণ তিরোহিত হয় বটে কিন্তু আঁতুড়ীর অবশতা জন্য শীঘ্রই রোগীর পেট্‌টী ফাঁপিয়া উঠে ও তাহা অপেক্ষা শীঘ্র সচ্ছন্দে মৃত্যুর ক্রোড়ে নিদ্রা যায়। হা জগদীশ্বর! তোমার কি অপূর্ব্ব লীলা। কোথায় চিকিৎসা করিয়া রোগীর প্রাণ রক্ষা করা, কোথায় অম্লান বদনে সহজ বিশ্বাসে রোগীকে মৃত্যু গ্রাসে নিপতিত করা।

যাহা হউক যদি অহিফেন খাইয়া এইরূপ অবস্থা ঘটে তাহা হইলে ঐ রোগীকে আবার অহিফেন দেওয়া আর কণ্ঠরোধ করিয়া প্রাণসংহার করা সমান। তবে কি হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসককে কিংকর্ত্তব্য বিমূঢ় হইয়া জড় পদার্থের ন্যায় বসিয়া থাকিতে হয়? না; এই অবস্থা যদি অহিফেন্ প্রয়োগ জন্য হইয়া থাকে তাহা হইলে কিউপ্রম্ মেটালিকম্ (Cuprum Metal.) বা কিউপ্রম্ এসিটিকম্ (Cuprum Acet.) ৬, ১২ বা ৩০ একটী ভাল ঔষধ। এই ঔষধ প্রয়োগ করিলে যদি কিছু উপকার না হয়, তাহা হইলেও হতাশ হওয়া উচিত নহে। পীড়ার অবস্থা, রোগীর অবস্থা বা যে ঔষধ জন্য এই বিভ্রাট ঘটিয়াছে সেই ঔষধের কার্য্যের প্রকারান্তরে কোন সময় এই ঔষধের কম ক্রমে কাজ হয় আর কোন সময়ে বেশী ক্রম্ প্রয়োগ করিতে হয়। আমি দেখিয়াছি যে ১২ কি ৩০ প্রয়োগ করিলে যদি কিছু উপকার না হয় সে স্থলে এসিটেট্ অফ্ কপার (Acetate of copper) ৩ ক্রম আধ ঘণ্টা কি এক ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার হয়। হোমিওপ্যাথিক্ চিকিৎসায় ঔষধের ক্রম পরি-

বর্ত্তন করিয়া দেওয়া আর ঐ ঔষধটী একবারে পরিবর্ত্তন করিয়া ভিন্ন ঔষধ দেওয়া সমান। যে চিকিৎসকের হস্তে এরূপ ঘটে নাই সে চিকিৎসকই নহে। বলিতে ছিলাম যে হতাশ হইয়া এই ঔষধ পরিবর্ত্তন করিয়া অন্য ঔষধ না দিয়া এই ঔষধেরই ডাই-লিউসন্ (Diiution) অর্থাৎ ক্রম পরিবর্ত্তন করিয়া দেখা আবশ্যক। মনে যেন স্থির বিশ্বাস থাকে যে ঐ অবস্থায় এ জগতে যদি কিছু ঔষধ থাকে তবে সে এসিটেট্ অফ্ কপার (Acetate of copper, ডাইলিউসন্ স্থির করিতে পারা যাইতেছে না বলিয়া উপকার হইতেছে না।

ওলাউঠা রোগীর প্রস্রাব বন্ধ হইয়া যে হিক্কা উপস্থিত হয়, পূর্ব্বে বলিয়াছি, কিন্তু অনেক সময় কোল্যাপ্স্ অবস্থায় রোগীর প্রতি নিশ্বাসে হিক্কা অর্থাৎ হেঁচ্‌কির মত হয়, তাহা প্রকৃত পক্ষে প্রস্রাব না হওয়ার জন্য নহে, কিন্তু অনেকটা যেন নিশ্বাস প্রশ্বাস রোধ হইয়া আইসে বলিয়া ঐরূপ হেঁচ্‌কি উপস্থিত হয়। ইহা ভিন্ন প্রস্রাব না হইয়া যে হিক্কা হয় তাহা কোল্যাপ্স্ অবস্থায় হয় না, কিন্তু প্রতিক্রিয়া অবস্থায় হইয়া থাকে। কোল্যাপ্স্ অবস্থায় হিক্কায় কিউপ্রম্ মেট বা কিউপ্রম্ এসিটিকম্ প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার হয়। এই ঔষধে হিক্কা নিবারণ না হইলে আর্সে-নিক্ (Arseuic) ; ভেরেট্রম (Veratrum) লাইকোপোডিয়ম্ (Lycopodium) ; সাইকিউটা ভাইরোজা (Cicuta virosa) ফাইসস্টিগ্‌মা (Physostigma), সিকেলি কর্ণিউটম্ (Secale Cor.) প্রয়োগ করা আবশ্যক।

কপার (তামা) সম্বন্ধে আর একটী কথা বলা আবশ্যক। কোন কোন স্থানে অধিক পরিমাণে ওলাউঠা হইতে আরম্ভ হইলে শরী-

রের সঙ্গে সংলগ্ন করিয়া একটু (কপার) তামা রাখিতে পারিলে ওলাউঠা রোগটী সে ব্যক্তিকে আক্রমণ করে না।

৫ম, সিকেলি কর্ণিউটম্ (SECALE COR.) :—যে যে লক্ষণে সিকেলি প্রয়োগ করিতে হয় তাহা পূর্ব্বে বিশেষ করিয়া বলিয়াছি। ডাক্তার রসেল (Dr. Russel) সাহেব বলেন যে অনেক সময়ে রোগীর লক্ষণ কিউপ্রম্ বা ভেরেট্রমের সঙ্গে অনেক মিলে কিন্তু এই দুয়ের মধ্যে কোন একটী ঔষধ প্রয়োগ করিলে কিছুই উপকার হয় না, আর রোগী যদি স্ত্রীলোক হয় আর অধিক পরিমাণে বমি তত না হইয়া অনবরত পাতলা জলের ন্যায় বাহে হয় তবে এ অবস্থায় আর্সেনিক্ ও সিকেলি আধ ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার হয়। এ স্থলে সিকেলি ১, ২, বা ৩, প্রয়োগ করা আবশ্যক।

আক্ষেপিক কলেরা সওয়ায় অনাক্ষেপিক ও পাক্ষাঘাতিক এই তিন প্রকার কলেরা আছে। পূর্ব্বে বলা হইয়াছে যে অনাক্ষেপিক ওলাউঠাতেও আক্ষেপ সমভাবে থাকে, অতএব আক্ষেপিক ওলাউঠার ঔষধ সমস্ত অনাক্ষেপিক ওলাউঠার ঔষধ। পাক্ষাঘাতিক ওলাউঠায় টারটার্ এমেটিক্ (Tartar Emetic) হাইড্রোসিয়েনিক এসিড (Hydrocyanic Acid) ও এমনিয়া (Ammonia) ব্যবহার করা বড় ভাল। এ সমস্ত ঔষধের লক্ষণ পূর্ব্বেই বিশেষ করিয়া লেখা হইয়াছে।

পূর্ব্বে বলা হইয়াছে যে ওলাউঠার প্রধান প্রধান ঔষধ সওয়ায় কতকগুলিন সামান্য ঔষধে সময়ে সময়ে বিশেষ উপকার হয়। অনেকেই মনে করেন যে সাধারণত বাহ্যে বমি, হাতে পায়ে খিল ধরা, প্রস্রাব বন্ধ এই সমস্ত হইলেই রোগটী প্রকৃত প্রস্তাবে

ওলাউঠা; আর সেই রকম ভুল বিশ্বাসে ওলাউঠার প্রধান প্রধান ঔষধ প্রয়োগ করিয়া পীড়াটী আরও বাড়াইয়া উঠান; যাহা হউক যে সমস্ত ঔষধের কথা বলা হইল তাহা ভিন্ন নিম্ন লিখিত ঔষধগুলি রোগ বিবেচনায় প্রয়োগ করা যায়।

এপিকা কুয়ানা ৩, ৬ ডাঃ।

লক্ষণ :—বাহ্যের রং ঘাসের মত সবুজ; থোলো থোলো আম মেশান ও কখন আম বা আমরক্ত মেশান; কখন বা আঁটাল বাহ্যে হয় কখনও জলের ন্যায় তরল। বাহ্যেতে এক রকম পচা পচা দুর্গন্ধ; বাহ্যের রং সময়ে সময়ে একেবারে মিশকাল।

বাহ্যের পূর্ব্বে গড়্ গড়্ করিয়া পেট ডাকে; বায়ু জন্য পেটে বেদনা; পাকস্থলিটী যেন শিথীল হইয়া ঝুলিয়া পড়ে, আর পেট কুনয় ও যেন হাত দিয়া খাম্চাইয়া ধরে, গা বমি বমি করে; বাহ্যের পূর্ব্বে ও বাহ্যের সময় বমি হয়; সমস্ত মুখখানি বিবর্ণ ও শীতল, সদাই যেন বাহ্যের চেষ্টা হয়; চক্ষুর চতুপার্শ্বে একটী নীলবর্ণের রেখা পড়ে; চক্ষের তারা একটু বড়, কপালে শীতল ঘর্ম্ম; জিহ্বা এক প্রকার পরিস্কার কিন্তু মুখ দিয়া অধিক লাল পড়ে, বমিও যেন চিক্কণ চিক্কণ আমের ন্যায়, কিছু খাইতে ইচ্ছা হয় না; ক্ষুধাও থাকে না তৃষ্ণাও থাকে না; হাড়ের ভিতরে বেদনা বোধ হয়; কখন কখন মুখ ও নাসিকা দিয়া রক্তস্রাব হয়।

শরীর সর্ব্বাঙ্গই শীতল; ঘন ঘন নিশ্বাস বহে; একবার বা বেশী টানিয়া নিশ্বাস লয়, আবার যেন কিছু সহজ হয়; নিদ্রার সময় চক্ষু অর্দ্ধ মুদ্রিত, আর হঠাৎ যেন নিদ্রা হইতে জাগিয়া চম্‌কাইয়া উঠে।

সময়ে সময়ে পেটের পীড়া অধিক হয়, আবার কখন যেন পেটের কোন কষ্টই নাই; হয়ত প্রত্যহ কোন নির্দ্ধারিত সময়ে পেটের বেদনা বাড়ে। ডাক্তার য়্যালেন সাহেব (Dr. Allen) বলিয়াছেন যে খুব সাংঘাতিক রকম ওলাউঠা রোগের সূত্র-পাতেই কয়েক মাত্রা এপিকাকুয়ানা প্রয়োগ করিতে পারিলে রোগটী আর বাড়িতে পারে না।

একোনাইট্।

একোনাইট্ মাদার টিঞ্চার কখন কোল্যাপ্সে প্রয়োগ করিতে হয় এ কথা কোল্যাপ্সের চিকিৎসার স্থলে উল্লেখ করা হইয়াছে, যাহা হউক আমি এই ঔষধটী এমন কি জ্বর অপেক্ষা পেটের পীড়ায় অধিক ব্যবহার করিয়া থাকি। আর আমার বিবেচনায় বঙ্গদেশে এমন কি সমস্ত ভারতবর্ষে, সকল পীড়াতেই প্রথম চিকিৎসায় কয়েক মাত্রা একোনাইট্ প্রয়োগ করা আবশ্যক। কেন না আজ কাল সর্দ্দি লাগিয়া পনর আনা রোগের উৎ-পত্তি হয়; এতৎ ভিন্ন ম্যালেরিয়া প্রধান দেশে একোনাইট ঔষধটীর একটু শ্রেষ্ঠতা প্রদান করাই বুদ্ধির কার্য্য। যে সমস্ত ওলাউঠা তৈলাক্ত দ্রব্য বা অন্যান্য আহারের দোষে উৎপত্তি হয়, এই সমস্ত রোগ ভিন্ন সকল প্রকার ওলাউঠাতেই প্রথমে একো-নাইট্ ঔষধ প্রয়োগ করিলে যাহার পর নাই উপকার হয়। শিশু সন্তানদিগের অতিশয় সাংঘাতিক লক্ষণযুক্ত ওলাউঠায়ও একোনাইট্ প্রয়োগ করিয়া আশাতিত ফল প্রাপ্ত হওয়া গিয়াছে।

ইহা ভিন্ন অনেক স্থলে রোগের কারণ নিরূপণ করিতে

পারা যায় না। এরূপ স্থলে কয়েক মাত্রা একোনাইট্ প্রয়োগ করিলে রোগেরও নিরূপণ হয় রোগীরও উপকার হয়। অনেকে একোনাইটের অতিশয় প্রশংসা করায় তাচ্ছল্য বশতঃ আমার প্রতি ঘৃণায় দৃষ্টিপাত করিতে পারেন, কিন্তু আমি তাহাতে বিশেষ দুঃখিত নহি কারণ আমার স্থির বিশ্বাস এই যে একোনাইট্ ঔষধটী আমার ন্যায় নানা পীড়ায় ব্যবহার করিলে তাঁহারা হয়ত আমা অপেক্ষা আরও অধিক পক্ষপাতি হইবেন।

লক্ষণ।

নানা বর্ণের মল বাহ্যে হয়; কখন সাদা, কখন লাল, কখন কাল, কখন হরিদ্রাবর্ণ; কোন বর্ণই স্থায়ী নয় বাহ্যের সঙ্গে আম ও আমরক্ত মেশান থাকে, বাহ্যে হইবার পর অল্প একটু আরাম বোধ হয় কিন্তু তাহার পরক্ষণেই সকল যন্ত্রনার বৃদ্ধি হয়, গা বমি বমি করে আর সর্ব্বদা ঘর্ম্ম হয়।

রোগী অতিশয় উদ্বিগ্ন; হতাশ অধিক; সর্ব্বদাই মনে করে আর বাঁচিবে না। সদাই অস্থির; সকল কর্ম্মেই যেন অতিশয় শীঘ্র করিতে চাহে; বসিয়াই হউক বা শয়ন করিয়াই হউক কোন অবস্থাতেই স্থির থাকিতে পারে না; সর্ব্বদাই যেন চমকাইয়া উঠে; বেদনায় যেন পাগল করে; উঠিয়া দাঁড়াইলে মাথা ঘোরে ও ঝুঁকিয়া ঝুঁকিয়া পড়ে, সমস্ত মুখখানি রক্ত বিহীন কিন্তু শয়ন অবস্থায় যেন লাল রক্ত ভরা, জল ভিন্ন পৃথিবীর কোন দ্রব্যেতে রুচী নাই, অসহ্য পিপাসা, যত মুখ শুখাইয়া উঠে তত গা বমি বমি করে, বমি হয়, হয়ত রক্ত বমি হয়, কখন কখন

কিবল পিত্ত, আর না হয়ত রোগী যাহা খায় তাহাই বমি হইয়া পড়িয়া যায়; আর বমির সময় মাথায় কপালে প্রচুর ঘর্ম্ম হয়; আর পাকস্থলীর উপর একখানি যেন শীতল প্রস্তর খণ্ড রহিয়াছে বোধ হয়; পেটটী স্ফিত, পেটে হাত দিলে অল্প একটু লাগে, পেট কাটে, মাথায় ঘাড়ে ও স্কন্ধ দেশে বাতের বেদনা।

প্রস্রাব অল্প পরিমাণে হয় ও লাল রক্ত বর্ণ; ঘুম পায় কিন্তু ঘুম হয় না; সর্ব্বদাই গা গরম। শক্ত বলবত্তি ও দ্রুতগামি নাড়ী; জ্বর, সমস্ত মুখখানি লাল বর্ণ বা বিবর্ণ, অথবা একবার লাল একবার বিবর্ণ হয়; অতিশয় পিপাসা শীতল জল অধিক পরিমাণে পান না করিলে পিপাসা কমে না। স্নায়ুর চাঞ্চল্য অধিক, বিছানায় ছট্ ফট্ করে।

হ্যানিম্যান্ সাহেব বলেন যে একোনাইট প্রয়োগ করিতে, শারিরীক লক্ষণ অপেক্ষা মানসিক লক্ষণের প্রতি অধিক দৃষ্টি রাখিতে হয়। সদাই উদ্বিগ্ন, সর্ব্বদা ব্যস্ত, মরণের আশঙ্কা। কেমন এক রকম সর্ব্বদা মনের অশান্তি, একোনাইটের প্রধান মানসিক লক্ষণ।

চায়না।

এলোপ্যাথিক চিকিৎসায় যে স্থলে টিঞ্চার সিন্‌কোনা ও কুইনাইন্ ব্যবহার হয়, হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় সে স্থলে চায়না প্রয়োগ করা যায়। বাস্তবিক হোমিওপ্যাথিক চায়না China আর এলোপ্যাথিক টিঞ্চার সিন্‌কোনা প্রায় এক জিনীস। যে ওলাউঠার বাহ্যে বমির অংশ অধিক, আর ওলাউঠা রোগীর বাম

যদি ম্যালেরিয়া দেশে হয়, এমত স্থলে চায়না প্রয়োগ করিলে বিশেষ ফল দর্শে।

ডাক্তার ফ্যারিংটন্ Dr. Farrington কহিয়াছেন যে চায়নার বাহ্যে অতিশয় পাতলা জলের মত হরিদ্রাবর্ণ পাটকিলাবর্ণ বা অন্যান্য বর্ণেরও হওয়া সম্ভব। তবে চায়নার পেটের পীড়ার একটী বিশেষ লক্ষণ এই যে বাহ্যের সঙ্গে আস্ত আস্ত ভাত, তরকারি বা যে জাতির যাহা আহার তাহা জীর্ণ না হইয়া প্রায় পূর্ব্বাবস্থাতেই বাহ্যের সহিত নির্গত হয়; এইরূপ প্রকার পেটের পীড়ারই চায়না বিশেষ উপকারী।

চায়না সম্বন্ধে সকল পুস্তকেই ঐ রকম লক্ষণ লেখা আছে বটে, কিন্তু বাহ্যের ঐরূপ বিশেষ লক্ষণ না থাকিলেও সকল প্রকার পেটের পীড়ায় চায়না প্রয়োগ করিলে উপকার হয়, এমন কি অনেক ওলাউঠা রোগে প্রথমাবস্থায় চায়না প্রয়োগ করিতে পারিলে পীড়া তত বাড়িতে পারে না, অল্পে অল্পে সারিয়া যায়।

ক্যান্থেরিস্ ৬, ৩০ ডাঃ।

লক্ষণ :—বাহ্যে হরিদ্রাবর্ণ বা পাট্‌কিলা রঙের জলবৎ তরল; সাদা বা লাল রঙের আম মিশান; বাহ্যের সহিত যেন আঁতুড়ির চর্ম্মের টুক্‌রা বাহির হইয়া আইসে, যেন মাছ ধোয়ানি জলের মত। কখন কখন থুথুর মত ফেনা ফেনা বাহ্যে হয়; রাত্রে অধিক বাহ্যে হয়; হয়ত প্রস্রাব করিতে করিতে বাহ্যে হইয়া যায়; বাহ্যের পূর্ব্বে ও বাহ্যের সময় পেটে বেদনা হয়; পেট যেন খাম্‌চাইয়া ধরে; গুহ্যদ্বারে বেদনা ও গুহ্যদ্বার জ্বলে; গুহ্যদ্বারের অল্প একটুকু বাহির হইয়া আইসে।

বাহ্যের পর এই সকল যন্ত্রণার কিছু লাঘব হয় ; রোগীর অতিশয় শীত বোধ হয় যেন গাত্রে কেহ শীতল জল ঢালিয়া দিতেছে, কিন্তু শরীরের ভিতরে বড় গরম বোধ হয়। জিহ্বা ও ও তালু যেন একটু ছনছনে বোধ হয় ; যেন চুন খাইয়া জলিয়া গিয়াছে ; ঠোঁঠ দুখানি শুষ্ক ; পিপাসা কখন থাকে কখন থাকে না ; পিপাসা থাকিলেও জলপানে স্পৃহা নাই, কারণ জলপান করিলে যেন গলায় আটকায়, অতএব পিপাসা থাকিলেও রোগী জলপান করিতে চাহে না ; যাহার তামাক খাইবার অভ্যাস আছে সে তামাকের ধূম পর্য্যন্তও সহ্য করিতে পারে না। সমস্ত পেটটীতে বেদনা, হাত স্পর্শ করিতে দেয় না।

সর্ব্বদা প্রস্রাব পায় কিন্তু প্রস্রাব হয় না ; আর দুই এক ফোঁটা প্রস্রাব হইলেও প্রস্রাবের দ্বার অতিশয় জলে, প্রস্রাবের রক্ত বর্ণ বা সত্য সত্যই রক্ত প্রস্রাব হয় ; প্রস্রাব বন্ধ হইয়া মূত্র বিকার, Urœmia ঘটে ; সময়ে সময়ে রোগীর তড়কা আক্ষেপ ও প্রলাপ হয় ; নাড়ী সুতার ন্যায় ; হস্ত পদ বরফের ন্যায় শীতল, তাহার পর কোল্যাপ্স্ হয় ; সর্ব্বাঙ্গ বাহিরে শীতল কিন্তু ভিতরে অতিশয় গাত্র দাহ।

এই সমস্ত লক্ষণ দেখিয়া বোধ হয় যে, কোল্যাপ্স্ অবস্থাতে ঐ ঔষধটী বিশেষ উপকারি, তবে এই সমস্ত লক্ষণ বিবেচনা করিয়া সচরাচর এই ঔষধটী প্রয়োগ করা যায় না। ওলাউঠা রোগীর প্রস্রাব না হইলেই এই ঔষধটী প্রয়োগ করা রীতি আছে। ওলা-উঠা রোগীর প্রস্রাব না হইলে যে ক্যান্থেরিস্ প্রয়োগ করি-বার রীতি আছে, এ সম্বন্ধে আমার একটী কথা আছে। এই ঔষধটী এরূপ প্রয়োগ করিবার পূর্ব্বে বিবেচনা করা উচিৎ যে

কি অভিপ্রায়ে এই ঔষধটী উক্ত অবস্থায় প্রয়োগ করা হয়, আর ওলাউঠার কোল্যাপ্স অবস্থায় এমন কি প্রতিক্রিয়া অবস্থায়ও রোগীর প্রস্রাব কেন হয় না। রোগীর প্রস্রাব কেন হয় না তাহার প্রকৃত অবস্থা একবার মনে করিলে সহজেই বুঝা যায় যে এ অবস্থায় ক্যান্থেরিস্ প্রয়োগ করা অপেক্ষা নির্ব্বোধের কাজ আর কিছুই নাই। এখন দেখা যাউক যে রোগীর কিরূপ অবস্থা ঘটে বলিয়া অন্যান্য সাংঘাতিক লক্ষণের পূর্ব্বেই ওলাউঠা রোগীর প্রস্রাব বন্ধ হইয়া যায়।

প্রস্রাবের আকার দেখিলেই বুঝা যায় যে প্রস্রাব জলের ন্যায় পদার্থ। অতএব অধিক কথা না বুঝিলেও এ কথা সহজেই বুঝা যায় যে রক্তের জলীয় অংশই প্রস্রাব, আর ঐ জলীয় অংশের কম বেশী অবস্থাতেই প্রস্রাবের কম বেশী হয়। অধিক জল পান করিলে প্রস্রাব বেশী হয়। গ্রীষ্মের সময় অতিশয় ঘর্ম্ম হইয়া রক্তের জলীয় অংশ ঘর্ম্মের দ্বারা নির্গত হইয়া যায় বলিয়া গ্রীষ্ম-কালে মনুষ্যের প্রস্রাব কম হয়। বর্ষার সময় যে দিন বৃষ্টি বেশী হয় সে দিন লোকের প্রস্রাব বেশী হয়, ইহার দুইটী প্রধান কারন।

প্রথম, বৃষ্টির সময় বায়ু শীতল থাকে, শীতল অবস্থায় ঘর্ম্ম কম হয়, অতএব রক্তের জলীয় অংশ ঘর্ম্মের সহিত নির্গত হয় না বলিয়া প্রস্রাব বেশী হয়। দ্বিতীয়, বৃষ্টির দিন প্রস্রাব বেশী হইবার আরও একটী কারণ আছে, বৃষ্টির দিন বাহিরের বায়ুতে অধিক পরিমাণে জলবাষ্প মিশ্রিত থাকে, এই জন্যই কাপড় বিছানা ইত্যাদি জলে ভিজান ভিজান বোধ হয় কারণ হাওয়ার জলবিন্দু ঐ সকল দ্রব্যে প্রবেশ করিয়া ঐ সমস্ত পদার্থকে এক

রকম আর্দ্র করে। ঐরূপ মনুষ্য শরীরেও জলবিন্দু প্রবেশ করিয়া রক্তের সহিত মিলিত হয়। অতএব একে ঘর্ম্ম হইয়া রক্তের জলীয় অংশ নির্গত হইল না, তাহার উপর আবার বাহিরের জল শরীরে আসিয়া প্রবেশ করিল, সেই জন্যই প্রস্রাব অধিক হয়।

তাহা হইলেই রক্তের জলীয় অংশ অধিক থাকিলে অধিক প্রস্রাব, কম থাকিলে কম বা একেবারে প্রস্রাব না হওয়াও যুক্তি-সঙ্গত; অতএব ওলাউঠা রোগে বাহ্যে ও বমির সহিত রক্তের জলীয় অংশ নির্গত হওয়ায় রক্ত যেন একেবারে আলকাতরার মত হইয়া যায় পূর্ব্বে বলিয়াছি। তবে এ অবস্থায় শত সহস্র রকমে ক্যান্‌থেরিস্ প্রয়োগ করিলে উপকার হইবার সম্ভাবনা কোথায়? ক্যান্‌থেরিস্ রক্তের জলীয় অংশের সৃষ্টি করে না, রক্তের জলীয় অংশ হইতে প্রস্রাবও প্রস্তুত করে না। প্রস্রাব প্রস্তুত হইয়া প্রস্রাবের থলিতে জমিয়া থাকিলে, ক্যান্‌থেরিস্ ঐ প্রস্রাব নির্গত করে; কিন্তু স্বীকার করিয়া যে রক্তের জলীয় অংশে ক্যান্‌থেরিস্ প্রস্রাব প্রস্তুত করে, তাহা হইলেই বা ক্যান্‌থেরিসে উপকার হইবার সম্ভাবনা কোথায়? রক্তে জলীয় অংশ থাকা আবশুক। কিন্তু ঘন আলকাতরার মত রক্তে জলীয় অংশ নাই, অতএব ক্যান্‌থেরিসে উপকার কিরূপে সম্ভবে? রক্তের জলীয় অংশ থাকিলে, না হয় ক্যান্‌থেরিসে কথঞ্চিৎ উপকার হইবার সম্ভাবনা ছিল।

পূর্ব্বে বলা হইয়াছে যে প্রতিক্রিয়ার পূর্ব্বে কোন ভক্ষিত দ্রব্য ভিতরে শোষিত হইয়া রক্তের সহিত মিলিত হয় না। পাক-স্থলীর জল পাকস্থলীতেই থাকে, তাহার পর বাহ্যের সহিত নির্গত হয়। কিন্তু প্রতিক্রিয়ার আরম্ভে রোগীর পান করা তরল পদার্থ

পাকস্থলীতে শোষিত হইয়া রক্তে মিলিত হয়। অতএব রক্ত যাহাতে সমুচিৎ জলীয় অংশ প্রাপ্ত হয়, তাহার উপায় ও কতকটা সময়ের আবশ্যক। সুতরাং প্রতিক্রিয়া আরম্ভ হইবার পরক্ষণেই প্রস্রাব হওয়া সম্ভব নয়। রক্তের জলীয় অংশের ক্ষতিপুরণ আবশ্যক ও ক্ষতিপুরণের জন্য কিছু সময়ের আবশ্যক।

ইহা ভিন্ন প্রস্রাব না হইবার আর একটী ভিন্ন কারণ আছে। ওলউঠার বিষে ও রক্তের জলীয় অংশ নির্গত হওয়াতে রক্ত গাঢ় ও অপরিষ্কৃত হইয়া যায়। গাঢ় রক্ত শরীরে সঞ্চালিত হইতে পারে না। অতএব প্রতিক্রিয়া আরম্ভ হইলেও যতক্ষণ পর্যন্ত রক্ত গাঢ় হইয়া থাকে, ততক্ষণ পর্য্যন্ত শরীরের সর্ব্বস্থানে ভাল রূপ সঞ্চালন করে না আর সেই জন্যই রক্ত মূত্রগ্রন্থিতে তত শীঘ্র সঞ্চালিত হয় না। মূত্রগ্রন্থিতে রক্তের সঞ্চালনে প্রস্রাবের উৎপত্তি।

এই সমস্ত কারণে স্পষ্ট বুঝা যায় যে রোগীর প্রস্রাব হওন জন্য, ক্যান্‌থেরিসে কিছু উপকার হইবার সম্ভাবনা নাই। রোগীর অবস্থা বিবেচনায় এইরূপ ঔষধের আবশ্যক, যাহাতে রক্তের গাঢ় অপরিষ্কৃত অবস্থা দূর হইয়া রক্ত স্বাভাবিক মত তরল হইয়া শরীরে সঞ্চালিত হয়। ইহাতে একটু সময়ের আবশ্যক, অতএব কোন ঔষধে যদি রোগীর প্রস্রাব সম্বন্ধে কোন উপকার দর্শে, তবে সে ঔষধ ক্যান্‌থেরিস্ নয়, কিন্তু এমন একটী ঔষধ যাহাতে রক্তের গাঢ় অবস্থা তরল করে ও শরীরে সঞ্চালিত হয়।

এখন অধিক পরিমাণে অক্সিজেন্ নামক বায়ু রক্তে প্রবেশ করিলেই রক্তের অবস্থা পরিবর্ত্তিত হইবার সম্ভাবনা। কার্ব্বো-ভেজিটেবিলিসে নিশ্বাস প্রশ্বাসের কার্য্যের আধিক্য জন্মাইয়া রক্তের ক্লেদ দাহন করে, রক্তের ক্লেদ্ দাহন করিলেই রক্ত

পরিষ্কৃত হয়। আর্‌সেনিক্‌ আইওডাইডেও রক্ত পরিষ্কৃত হয়, অতএব কোল্যাপ্সের পর প্রতিক্রিয়া অবস্থায় রোগীর প্রস্রাব না হইলে যদি কোন ঔষধে উপকার হইবার সম্ভাবনা থাকে তবে সে এই দুইটী ঔষধ। তবে ঔষধ খাওয়াইবামাত্রেই যে উপকার হইবার সম্ভাবনা নাই তাহা পূর্ব্বেই বলিয়াছি, কারণ রক্তের জলীয় অংশের ক্ষতিপূরণ জন্য কতকটা সময়ের আবশ্যক, অতএব সহিষ্ণুতার সহিত এই দুই ঔষধ প্রয়োগ করিতে থাকিলেই অবশ্য উপকার হয়।

এস্থলে আর একটী কথা বলা আবশ্যক। অতি অল্প দিন হইল একটী স্বাভাবিক কৃষ স্ত্রীলোকের ভেদ বমি হয়। প্রথমে চায়না প্রয়োগ করাতে ভেদ বমি এক প্রকার বন্ধ হয়, তাহার পর লক্ষণ বিবেচনায় রোগীকে নক্সভমিকা দেওয়া হয়। পর দিন প্রাতে দেখা গেল, রোগীর অবস্থা তত ভাল নয়। রোগী তন্দ্রাগ্রস্ত দুই একটা ভুল বকিতেছে চক্ষু দুইটী ঈষৎ লাল বর্ণ, অতিশয় পিপাসা, কিন্তু রোগীটী সুস্থির হইয়া শয়ন করিয়া আছে। ছট্‌ ফট্‌ করা দূরে থাক রোগী প্রায় নড়ে চড়ে না। রোগীর পূর্ব্ব দিন দিবা ১২টা হইতে প্রস্রাব হয় নাই। সুতরাং এই সমস্ত লক্ষণ এক প্রকার স্থির করা গেল যে মূত্র বিকার অর্থাৎ ইউরিমিয়ার Urœmia পূর্ব্ব লক্ষণ। আমার সহিত আর একটী হোমিওপ্যাথিক ডাক্তার ছিলেন। তিনি তৎক্ষণাৎ বলিয়া উঠিলেন যে প্রস্রাব শীঘ্র হয় ক্যান্‌থেরিস্‌ দেওয়া যাউক। পূর্ব্ব হইতেই ক্যান্‌থেরিসের উপর আমার বিশেষ ভক্তি নাই, ইহা ভিন্ন বিবেচনা করিলাম যে কি অভিপ্রায়ে ক্যান্‌থেরিস্‌ দিব, রোগী দুর্ব্বল অধিক, অতএব রোগী একটু সবল হইলেই

প্রস্রাব হইবে, রক্তের বিকৃতি তত দেখা যায় না, অতএব আমি অন্য ঔষধ না প্রয়োগ করিয়া আর্সেনিক ৩০ ডাঃ ঘণ্টায় ঘণ্টায় দিতে বলিলাম। আর্সেনিকে আশাতীত ফল হইল। বাস্তবিক দুইবার ঔষধ খাওয়াইবার পরেই রোগীটীর অর্দ্ধ পোয়ার অধিক প্রস্রাব হইল। ক্যান্থেরিস্ দিলে বোধ হয় কিছুই হইত না। সকল রোগ অপেক্ষা ওলাউঠা রোগের চিকিৎসা করা বড় কঠিন, ইহার কোন প্রসস্ত পন্থা নাই, অনেক বিবেচনা করিয়া প্রকৃত ঔষধ স্থির করিতে হয়। আর প্রকৃত ঔষধ প্রয়োগ করিতে পারিলেই হাতে হাতে ফল।

নক্স্ ভমিকা ৬, বা ৩০ ডাঃ।

লক্ষণ :—পাতলা পাট্‌কিলা রঙের বাহ্যে, সময় সময় আম বা রক্ত মিশান থাকে ; বাহ্যের রং কখন সবুজ, কখন কাল ; কখন কোষ্টবদ্ধ, কখন বা অধিক বাহ্যে হয়। বাহ্যে হয়ত অসাড়ে বাহির হইয়া আইসে। বাহ্যের পূর্ব্বে পেট কাটে ; কোমরে পিঠে বেদনা কোমর যেন ভাঙ্গিয়া গিয়াছে ; বাহ্যের পর পেটের কষ্ট কিঞ্চিৎ কমে ; গুহ্যদ্বার জ্বলে ; আর যতই বাহ্যে হউক, মনে হয় যেন কতকটা মল রহিয়া গেল ; পেট ফাঁপে।

পিপাসা ;' অগ্নিমান্দ্য ; ঠাণ্ডা জিনীস খাইবার ইচ্ছা ; উদ্গার উঠে, গা বমি বমি করে ; অতিশয় দুর্ব্বল ; মুখখানি লালবর্ণ। মদ্যপানে বা রাত্রি জাগরণে যে রোগের উৎপত্তি ; নানা রকম ঔষধ সেবনের পর যে পেটের দোষ হয়, আহারের পরিবর্ত্তনে

যে পেটের পীড়া হয়, মানসিক পরিশ্রমে কোন দুঃখ বা অতিশয় ক্রোধের পর, এই সকলকারণে রোগীর পীড়া হইলে নক্স্‌ভমিকা তাহার ভাল ঔষধ।

অম্লপিত্তের দোষ থাকিলে রোগীর সময়ে সময়ে যেন ওলাউঠার মত বাহ্যে হইতে থাকে, এ অবস্থায় প্রথম হইতেই নক্সভমিকা প্রয়োগ করা আবশ্যক। অন্নের রোগীর কখন কখন খাইবার দোষে পেটের পীড়া হয়; লুচি মিঠাই ইত্যাদি ঘৃত পক দ্রব্য খাইয়া পীড়ার সূত্রপাত হইলে নক্সভমিকা না দিয়া পল্‌সেটিলা প্রয়োগ করা আবশ্যক।

পল্‌সেটিলা ৩, ৬ ডাঃ।

লক্ষণ:—বাহ্যের বর্ণ সবুজ বা হরিদ্রা বর্ণ; পাতলা জলের ন্যায় বাহ্যে, কখন কখন আম বা রক্ত মিশান থাকে; পল্‌সেটিলার বাহ্যে সর্ব্বদা আম বা রক্ত মিশান থাকে না; দুই তিনবার বাহ্যের সহিত হয়ত আমরক্ত মিশান থাকে, আবার হয়ত পাঁচ সাতবার বাহ্যের সহিত আম বা রক্তের লেশমাত্র থাকে না; বাহ্যের বর্ণ বা রকম আগাগোড়া সমান থাকে না। কখন আধ ঘণ্টার মধ্যে তিন চারিবার বাহ্যে হয়, আবার হয়ত পাঁচ ছয় ঘণ্টার মধ্যে এক বারও হয় না।

বাহ্যের পূর্ব্বে পেট ডাকে ও কাটে; কোমরে বেদনা হয়; হয়ত হাওয়া জমিয়া পেটে কলিক্ বেদনা উপস্থিত হয়; মুখখানি রক্ত বিহীন, একটু যেন ফুলা ফুলা; চক্ষু দুটী খোলে পড়িয়া যায়; জিহ্বাটী সাদা; মুখ শুষ্ক কিন্তু পিপাসা বেশী

থাকে না; মুখ চট্ চট্ করে; মুখের স্বাদ তিক্ত; মুখ যেন পচিয়া থাকে; মুখে কোন স্বাদই নাই; সর্ব্বদা বমি হয়, বমির সহিত আহারিত দ্রব্য, পিত্ত, আম বা তিক্ত কি অম্ল জল নির্গত হয়। এই প্রকার পেটের দোষে পল্‌সেটিলা একটী ভাল ঔষধ। বাস্তবিক অনেক হাফ্ ওলাউঠার রোগী কেবল মাত্র পল্‌সেটিলা খাইয়া আরোগ্য হয়।

মার্‌কিউরিস্ সলুবিলিস্ ৩, ৬ ডাঃ।

লক্ষণ :—বাহ্যের রং গাঢ় সবুজ বর্ণ পিত্তের ন্যায় ফেনা ফেনা; কখন কখন কোন রংই থাকে না, সাদা জলের মত বাহ্যে; লাল বর্ণের আম মিশান বা বাহ্যের সঙ্গে পুঁজ রক্ত থাকে; কখন কখন অজীর্ণ বাহ্যে হয়; বাহ্যে অম্ল ঘ্রাণ, হয়ত বা আল্‌কাতরার মত কাল; বাহ্যে নির্গত হইবার সময় বড় গরম বোধ হয়।

সর্ব্বদাই বাহ্যের চেষ্টা হয় বাহ্যের চেষ্টা হইলে আর রাখা যায় না; গা বমি বমি করে; পেট কাটে; গা কাঁপে, ঘর্ম্ম হয়; কখন শীত বোধ হয় কখন গরম বোধ হয়; সর্ব্ব শরীর কাঁপে; কখন বাহ্যে শেষ হইয়াছে বলিয়া বোধ হয় না বাহ্যে করিবার সময় গুহ্যদ্বার জ্বলে ও চুলকায়; আর যেন বাহ্যে আটকাইয়া যায়; গুহ্যদ্বার একটু যেন বাহির হইয়া আইসে; বাহ্যের সময় কপালে ঘর্ম্ম হয়; ঢেকুর উঠে, হিক্কা হয়; অতিশয় পিপাসা; চক্ষে যেন ভাল দেখে না; গা বমি বমি করে ও বমি হয় কিন্তু কিছু খাইলে গা বমি বমি কম হয়, ও খাইবার পর অনেকক্ষণ বমি

হয় না, পেটের ডাইনদিকে বেদনা; সর্ব্বদা একটু প্রস্রাব হয়; কখন কখন খুব বেশী প্রস্রাব হয়; একটু নড়িলে চড়িলেই অধিক ঘর্ম্ম হয়; হাতে পায়ের গাঁটে বেদনা; রাত্রে নিদ্রা হয় না, দিনমানে সর্ব্বদাই নিদ্রায় ঢোলে।

এই ঔষধটী সম্বন্ধে কয়েকটী কথা আছে। ওলাউঠার চিকিৎসা স্থলে এক প্রকার বলা হইয়াছে যে, যে সমস্ত ওলাউঠায় রক্ত মিশান জলের ন্যায় বাহ্যে হয়, তাহার দুইটী বিশেষ ফলপ্রদ ঔষধ আছে, একটী কল্‌চিকম অটাম্‌নেলী আর একটী মার্‌-কিউরিস্ সলুবিলিস্। অতএব অন্যান্য লক্ষণের প্রতি এত দৃষ্টি না রাখিয়াও কেবল মাত্র রক্ত মিশান জলের ন্যায় বাহ্যে দেখিয়া এই ঔষধ প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার হয়। রস্‌টক্স ঔষধেও আদ রক্তানি জলের মত বাহ্যে আরোগ্য হয়।

পাতলা জলের ন্যায় ওলাউঠার বাহ্যে ভিন্ন পূর্ব্বোক্ত লক্ষণ যুক্ত রক্ত আমাশয়ে মার্কিউরিস্ সলুবিলিস্ একটী অব্যর্থ ঔষধ। রক্ত আমাশয়ে এই ঔষধ প্রয়োগ করিবার জন্য আর কোন বিশেষ লক্ষণের আবশ্যক নাই। পূর্ব্বে যে সমস্ত লক্ষণ লেখা হইল, এই সমস্ত লক্ষণ অনুযায়ী ঔষধ প্রয়োগ করিতে পারিলেই যথেষ্ট হইবে।

রস্‌টক্সি কোডেন্‌ ড্রন্‌ (RUSH TOXICODEN-DRON) ৬, ২০ ডাঃ—গাঢ় হরিদ্রা বর্ণের তরল বাহ্যে; লাল পাতলা বাহ্যের সহিত আম মিশান; একেবারে রক্ত বাহ্যে; আম রক্ত বাহ্যে; আধ রক্তানি মাংস ধোয়ানি জলের ন্যায়

বাহ্যে; পেটের বেদনায় সমস্ত শরীর গোট করিয়া রাখে; বাহ্যের পূর্ব্বে গা বমি বমি করে; পেট কাটে ও সদাই বাহ্যের চেষ্টা থাকে; বাহ্যের পর অনেক যন্ত্রনার কম হয়; বেদনা উরুর পিছন দিক হইতে পদতল পর্য্যন্ত আইসে; সর্ব্বদা অঙ্গ সঞ্চালন করিলে ভাল থাকে; সদাই অস্থির, কোন অবস্থাতেই সুস্থির হইতে পারে না।

সর্ব্বদাই আশঙ্কা; এই রূপ আশঙ্কা হয় যে, অন্য লোকে বিষ খাওয়াইয়া মারিয়া ফেলিবে; অতিশয় পিপাসা ও জিহ্বা মুখ এবং গলা শুষ্ক; পেটের পীড়ায় অনিচ্ছায় বাহ্যে হয় বাহ্যের সময় পায়েব পছনে বেদনা হয়।

কোল্যাপ্স্ COLLAPSE.

সকল রকম ওলাউঠায় কোল্যাপ্স কম বেশ সমান। অতএব রকম রকম ওলাউঠার যেরূপ রকম রকম ঔষধ আছে কোল্যাপ্স সেরূপ ভিন্ন রকমের নাই। সুতরাং কোল্যাপ্সের চিকিৎসা সকল অবস্থাতে সমান। অতএব কোল্যাপ্সের একটি সাধারণ চিকিৎসা লেখা আবশ্যক।

কোল্যাপ্সের চিকিৎসা করা সম্বন্ধে একটু গোল আছে। কারণ কোল্যাপ্সের আরম্ভ ঠিক কোন সময় হইতে হয়, সেই সম্বন্ধে একটু মত ভেদ আছে। অনেক চিকিৎসকই রোগী একটু দুর্ব্বল হইলেই কোল্যাপ্স কোল্যাপ্স বলিয়া চিৎকার করিতে থাকেন, যেমন রোগীর একটু বেশী রকম বাহ্যে বমি হইলেই ডাক্তার বাবু আসিয়াই বলিয়া থাকেন ঠিক এসিয়াটিক্ কলেরা (Asiatic Cholera) হইয়াছে; অতএব প্রকৃত কোল্যাপ্স কাহাকে বলে সে সম্বন্ধে তর্ক বিতর্ক একটু বিশেষ আবশ্যক হইতেছে।

পূর্ব্বে লিখিয়াছি হিমাঙ্গ এমন কি শরীরের সাধারণ উত্তাপ হইতে ১০৩, ৪ কখন কখন ৫, ৬ ডিগ্রি কম হওয়া আবশ্যক। শরীরের স্বাভাবিক উত্তাপ ৯৮, ৪ (98.4) ইহা হইতে অন্ততঃ ৩, ৪ ডিগ্রি কম না হইলে কোল্যাপ্স হয় না। পূর্ব্বে বলিয়াছি ফুস্ ফুস্ রক্ত বিহীন ও কোল্যাপ্স অবস্থাগ্রস্থ হইয়া কার্য্য বিহীন না হইলে রোগীর হিমাঙ্গ হওয়া অসম্ভব। আর ফুস্ফুস্ রক্ত বিহীন হইয়া কোল্যাপ্স অবস্থাগ্রস্থ হইলে অর্থাৎ ন্যাতাপাতা হইয়া

পড়িলে রোগীর নিশ্বাস প্রশ্বাসের কার্য্য ভালরূপ হওয়া অসম্ভব, অতএব হিমাঙ্গের সঙ্গে সঙ্গে রোগী হাঁপাইতে থাকে।

ফুস্ ফুস্ স্বাভাবিক অবস্থায় রক্ত পরিষ্কার করিয়া হৃৎপিণ্ডের বামদিকে পেঁছায় ও শোণিত তথা হইতে নানা ধমনীতে যাইয়া পেঁছে। রক্তের গতিবিধিতেই নাড়ীর উৎপত্তি অর্থাৎ রক্ত ধড়্ ধড়্ করিয়া নাড়ীতে যাইয়া পেঁছে বলিয়াই ধমনী ধক্ ধক্ করে।

ফুস্ ফুসের রক্ত বিহীন ও কোল্যাপ্স অবস্থায়, রক্ত পরিষ্কার হইয়া হৃৎপিণ্ডে আইসে না বলিলেও হয়। অতএব হৃৎপিণ্ডও রক্ত বিহীন, ধমনীও রক্ত বিহীন সেই জন্যই নাড়ী পাওয়া যায় না। অতএব সংক্ষেপে কোল্যাপ্সের ৪টী অবস্থা। ১ম, হিমাঙ্গ; ২য়, হাঁপ বা নিশ্বাস প্রশ্বাসের কষ্ট; ৩য়, নাড়ী ক্ষীণ বা একেবারেই নাই। ৪র্থ, অপরিষ্কার রক্ত জন্য সর্ব্বাঙ্গের বর্ণ নীলবর্ণ। ইহার মধ্যে একটী থাকিলে অপর তিনটী না থাকিয়া পারে না।

কোল্যাপ্সের চিকিৎসা।

কোল্যাপ্স অবস্থায় রোগীর পাতলা জলের ন্যায় বাহ্যে সমভাবে হইলে সহজেই বুঝা যায় যে তখন পর্য্যন্ত প্রকৃত রোগ সমস্ত উপস্থিত রহিয়াছে। ওলাউঠার বিষে পাকস্থলীর উত্তেজনা বা প্রদাহ জন্মে আর সেই উত্তেজনা বা প্রদাহ জন্যই জলের ন্যায় বাহ্যে বমি হয়। অতএব কোল্যাপ্স অবস্থাতেও বাহ্যে বমি উপস্থিত থাকিলে যে কারণে বাহ্যে বমি হয় সে কারণও উপস্থিত রহিয়াছে বলা যায়। এ অবস্থায় রীতিমত চিকিৎসা এই যে ঐ উত্তেজনা বা প্রদাহ নিবারণ করা, রিসিনসে উত্তেজনা আর

কিউপ্রমে প্রদাহ নিবারণ করে জানা আছে। অতএব প্রথমে রিসিনস্ পরে কিউপ্রম্ দিয়া রোগীর চিকিৎসা আরম্ভ করা আবশ্যক। ১ম, রিসিনাস্ প্রয়োগ করা উচিৎ, রিসিনসে উপকার না হইলে সম্ভবতঃ আঁতুড়ির বা পাকস্থলীর প্রদাহ জন্য এইরূপ হইতেছে।

রিসিনস্ ও কিউপ্রমে উপকার না হইলে আর্সেনিক ১২ কি ৩০ প্রয়োগ করিলে যথেষ্ট উপকার হয় দেখা গিয়াছে। রোগীর বাহ্যে অপেক্ষা বমি বেশী হয় আর সদাই গা বমি বমি করে এমত অবস্থায় ইপিকাকিউয়ানা ৬, টার্‌টার্‌এমেটিক্ ৬, কার্ব্বোলিক এসিড্ ৬ প্রয়োগ করিলে উপকার হয়।

রোগীর বাহ্যে বমি আর তত নাই, হয়ত বাহ্যে বমি একেবারেই বন্ধ হইয়া গিয়াছে কিন্তু পেট ফাঁপে নাই, রোগীর নাড়ী নাই; সর্ব্বাঙ্গ বরফের ন্যায় শীতল; নিশ্বাস প্রশ্বাসের এত কষ্ট যে, দেখিলেই বোধ হয় রোগীর শ্বাস উপস্থিত। এ অবস্থায় কার্ব্বো-ভেজিটেবিলিস্ ৬; কি ১২ (Carbo Veg. 6 or 12) প্রয়োগ করিতে হয়। পূর্ব্বে লিখিয়াছি কার্ব্বোভেজের শ্বাস প্রশ্বাসের কষ্টই প্রধান লক্ষণ। অতএব যে কোল্যাপ্সের শ্বাস প্রশ্বাসের কষ্ট অধিক তাহাতেই কার্ব্বোভেজ প্রয়োগ করা অতি আবশ্যক। পূর্ব্বে লিখিয়াছি যে রোগীর গুহ্যদ্বার স্ত্রীলোকের জননেন্দ্রিয় বা নাসিকা হইতে লাল বর্ণের রক্তস্রাব হইলে কার্ব্বো প্রয়োগ করিতে হয়।

সময়ে সময়ে এরূপও ঘটে যে কোল্যাপ্স অবস্থাতেই হউক বা কোল্যাপ্সের পূর্ব্বাহ্নেই হউক আধরক্তানি জলের মত বাহ্যে হয়। এ অবস্থায় মার্কিউরিস্ করোসাইভাস্ (Mercurius Cor.) বা

রিসিনস্ (Ricinus) বা রস্টক্স প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার হয়।

নিশ্বাস প্রশ্বাসের কষ্টে কার্ব্বোভেজ (Carbo Veg.) প্রয়োগ করিতে হয়। কিন্তু নিশ্বাস প্রশ্বাসের কষ্ট চারি প্রকার পৃথক্ কারণ জন্য হইয়া থাকে। ১ম; পল্মোনারি আর্টারির সঙ্কোচে বা গাঢ় আলকাতরার মত রক্ত ফুস্ফুসে প্রবেশ করে না বলিয়া রক্ত বিহীন হওয়ায় ফুস্ফুসের কোল্যাপ্স হয়। ২য়, ফুস্ফুসের আক্ষেপ জন্য সমস্ত ফুস্ফুসের সঙ্কোচ হয় ও ফুস্ফুস্ কার্য্য করে না সেই কারণেই রোগী হাঁপায়। ৩য়, কিবল রক্তের বিকৃতি জন্যও ঐরূপ অবস্থা ঘটে কারণ রক্ত যত আলকাতরার মত হয় তত শরীরে ভালরূপ সঞ্চালিত হইতে পারে না ও ফুস্ফুসের কৈশিক শিরার ভিতর গাঢ় রক্ত প্রবেশ করিতে পারে না বলিয়া ফুস্ফুসের কোলাপ্স হয় ও রোগী হাঁপায়। ৪র্থ, স্নায়ু বা মস্তিষ্কের দুর্ব্বলতা বা অবসাদ জন্য ফুস্ফুস্ রীতি মত বায়ু টানিয়া লইয়া বাহির করিতে পারে না, কাজে কাজেই রোগী হাঁপায়।

পল্মোনারি আর্টারির সঙ্কোচ জন্য ফুস্ ফুসের রক্তবিহীন অবস্থা ও তজ্জন্য কোল্যাপ্স ও শ্বাস প্রশ্বাসের কষ্টই আক্ষেপিক ওলাউঠার বিশেষ লক্ষণ। অতএব এ অবস্থা পূর্ব্বেই হউক আর পরেই হউক আক্ষেপিক ওলাউঠার ঔষধ গুলি উপকারি। রক্ত গাঢ় জন্য যে শ্বাস প্রশ্বাসের কষ্ট হয়, তাহাতে কার্ব্বো; ফুস্ফুসের সঙ্কোচে হাইড্রোসিএনিক্ এসিড; রক্তের নিজ বিকৃতিতে আর্জেণ্টম্ নাইট্রিকম্; ও স্নায়ুর অবশতা জন্য ফুস্ ফুসের অবশ অবস্থায় টার্টার্এমেটিক্ বা একোনাইট।

কোল্যাপ্স অবস্থায় অনেক সময় এই চারিটী পৃথক্ অবস্থার নিরূপণ করা সহজ নহে। অতএব সংক্ষেপে প্রথমে কার্ব্বো তাহার পর হাইড্রোসিএনিক এসিড্ (Hydrociyanic Acid) ইহাতে ফল না হইলে আর্জেণ্টম নাইট্রিকম্ (Argentum Nitricum) ও তাহাতে ফল না হইলে টার্‌টারএমেটিক্ প্রয়োগ করা ভাল। হাইড্রোসিএনিক এসিড্ অপেক্ষা ইহার স্থলে সায়্যানাইড্ অফ্ পটাসিয়ম্ (Cyanide of potassium) যে প্রয়োগ করিতে হয় তাহা পূর্ব্বে বলিয়াছি।

নিশ্বাস প্রশ্বাসের কষ্ট হৃদ্‌পিণ্ডের দুর্ব্বলতা বা অবসাদ জন্যও ঘটা সম্ভব। এ অবস্থায় সর্ব্বদা একোনাইট্‌ মাদারটিঞ্চার (Aconite Nap) ১০ মিনিট ১ কোয়াটার বা আধ ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিতে হয়। হৃদ্‌পিণ্ডের অবসাদ বা দুর্ব্বলতা স্থির করা তত কঠিন নহে। হৃদ্‌পিণ্ডের উপরে কান রাখিলেই হৃদ্‌পিণ্ডের শব্দে হৃদ্‌পিণ্ডের প্রকৃত অবস্থা বুঝা যায়। কখন কখন এই অবস্থায় আর্সেনিকও (Arsenic) প্রয়োগ করা হয়।

কোল্যাপ্সে রোগী সর্ব্ব প্রকারে বিশেষ নিস্তেজ ও নিশ্বাস প্রশ্বাসের কষ্ট প্রচুর পরিমাণে আছে; রোগী কতকটা জ্ঞান শূন্য; নাড়ী দুর্ব্বল, সুতার ন্যায়, হয়ত একেবারেই পাওয়া যায় না কিন্তু এই সকল অবস্থা সত্বেও রোগী স্নায়ু সমূহের বা মাংসপেশীর সমষ্টির উত্তেজনা জন্য আপনা আপনি শয্যা হইতে উত্থান করিয়া চলিয়া বেড়ায়। পূর্ব্বে বলিয়াছি এগারিকাসে (Agaricus Musc.) মাংসপেশীর বা স্নায়ুর অপরিমিত উত্তেজনা জন্মায়। অতএব রোগীর এ অবস্থায় এগারিকাস্ (Agaricus Musc.) ৩ বা মাদার প্রয়োগ করিলে যাহার পর নাই উপ-

কার হয়। এগারিকাস্-মাস্কের (Agaricus Musc.) পরিবর্ত্তে কেহ কেহ মাস্কেরিন্ (Muscarin) ব্যবহার করিয়া থাকেন। মাস্কেরিন্ (Muscarin) কুইনাইনের মত এগারিকাস্ মাস্কের (Agaricus Muse.) একটী পালো মাত্র। অর্থাৎ এগারিকাসের সার অংশ।

কোল্যাপ্সের রোগী নানা রকমে বিশেষ নিস্তেজ ও যেন রক্ত বিহীন কিন্তু এ অবস্থায় হয়ত বিড় বিড় করিয়া বকে, রোগীর মস্তক গরম ও চক্ষু লাল হইয়া যে মস্তিষ্কে রক্তের আধিক্য জন্য প্রলাপ বকে তাহাতে অন্য ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়। মস্তিষ্কে রক্তের স্বল্পতা জন্য রোগী নিস্তেজ জ্ঞান শূন্য হইয়া প্রলাপ বকে। এ অবস্থায় চক্ষু লাল বর্ণ থাকে না। অতএব চক্ষু রক্ত বর্ণ না হইয়া যে রোগী প্রলাপ বকে, এ অবস্থাটী মস্তিষ্কে রক্তের অভাব জন্য বুঝিতে হইবে। এ অবস্থায় মাথা একেবারে বরফের ন্যায় ঠাণ্ডা থাকে, মাথায় অধিক পরিমাণে রক্ত আছে বলিয়া কোনরূপেই বুঝা যায় না, আর বাস্তবিকই মস্তকে অধিক রক্ত নাই তথাপি রোগী প্রলাপ বকে এ অবস্থাতেও মাস্কেরিন্ (Muscarin) বিশেষ উপকারী।

লেকেসিস্ বা নেজাট্রিপিউডিয়ানা :—উভয় নেজাও লেকেসিস্ সর্প বিষ। নেজা আমাদের কেউটে বা গোখুরা সর্পের বিষ। কখন কখন ওলাউঠার কোল্যাপ্স অবস্থায় নিশ্বাস প্রশ্বাসের বিশেষ কষ্ট আছে দেখা যায় আর রোগীর নিশ্বাস প্রশ্বাস উপর উপর চলিতেছে বোধ হয়, অর্থাৎ রোগী যেন অল্প একটু হাওয়া টানিয়া লয়, আর তখনই যেন ঐ অল্প হাওয়া টুকু বাহির করিয়া ফেলে। পুরা নিশ্বাস টানিয়া লইতে

পারে না আর পুরা নিশ্বাস ফেলিয়া বাহির করিতেও পারে না। প্রচুর পরিমাণে অধিক বাতাস ফুস্‌ফুসে প্রবেশ করিতে পারে না আর সেই জন্যই প্রচুর পরিমাণে বাতাস আসিতেও পারে না। হাওয়া ভিতরে যাইতেও যেন বাধে বাহিরে আসিতেও যেন বাধে। ইহার কারণ এই যে নিশ্বাস প্রশ্বাসের স্নায়ু সমষ্টি ক্রমেই অবশ হইয়া আইসে এবং ফুস্ ফুসের ও নিশ্বাস প্রশ্বাসের অন্যান্য মাংসপেশীর অবশতা জন্যই এইরূপ ঘটে। ফুস্‌ফুসের কোল্যাপ্স নিশ্বাস প্রশ্বাসের কষ্টের কারণ হইলে, তাহার সঙ্গে সঙ্গে হৃদ্‌পিণ্ডের কোন না কোন বিকৃতি অবশ্য থাকে। পূর্ব্বে বলা হইয়াছে যে ফুস্ ফুসের কোল্যাপ্সে হৃদ্‌পিণ্ডে সমুচিত পরিমাণে পরিস্কার রক্ত যায় না ও হৃদ্‌পিণ্ড ও ধমনী সমূহ সমুচিতরূপে প্রস্ফুটিত ও রক্তভরা থাকে না। তর্জ্জনীতে সবল নাড়ী থাকাও একেবারেই অসম্ভব।

অতএব হৃদ্‌পিণ্ড প্রস্ফুটিত ও নাড়ী আছে এমন অবস্থায় যদি রোগীর নিশ্বাস প্রশ্বাসের কষ্ট থাকে, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে নিশ্বাস প্রশ্বাসের কষ্ট ফুস্ ফুসের কোল্যাপ্স জন্য নহে। নিশ্বাস প্রশ্বাসের কষ্টের অবশ্য স্বতন্ত্র কারণ আছে। সে কারণটী এই, ফুস্‌ফুস্ বা নিশ্বাস প্রশ্বাসের মাংসপেশী সমূহের স্নায়ু সমষ্টির অবশতা ঘটিলে নিশ্বাস প্রশ্বাসের কার্য্য সমূচিৎরূপে চলেনা বলিয়া শ্বাসের এইরূপ কষ্ট হয়। অতএব এ অবস্থায় সর্প বিষ একটী ভাল ঔষধ।

সর্প বিষ সম্বন্ধে একটী কথা আছে, কলিকাতা মেডিকেল্ কলেজে অস্ত্রশিক্ষার ভূতপূর্ব্ব প্রফেসার সার জোসেফ্ ফেরার্ (Sir Joseph Fayrer) আমাদের দেশের কেউটে ও গোখুরা

সর্পের বিষ পরীক্ষা করিয়া যে পুস্তক লিখিয়াছেন, তাহাতে দেখা যায় যে সর্পের বিষে অন্যান্য অনিষ্টের সহিত হৃৎপিণ্ড ও নিশ্বাস প্রশ্বাসের স্নায়ুর অবশতা জন্মায়। অতএব প্রকৃত প্রস্তাবে হোমিওপ্যাথিক নিয়মানুযায়ী নেজা Naja ঐরূপ অবস্থার ঔষধ হইতে পারে না কারণ নেজা ঔষধে বা সর্প বিষে কতক পরিমাণে হৃৎপিণ্ডের অবশতা জন্মায়। অতএব হোমিওপ্যাথিক মতে নেজা ঠিক ঐ অবস্থার ঔষধ নহে।

তবে স্যাল্জার সাহেব ও অন্যান্য ডাক্তারেরা এই অবস্থায় নেজা ও লেকেমিস্ প্রয়োগ করিয়া ফল পাইয়াছেন। এ কথাতে অন্য ব্যক্তির কোন আপত্তিই থাকিতে পারে না তবে আমার নেজা বা লেকেসিস্ ঔষধের উপর তত ভক্তি নাই। নেজা প্রয়োগ করিয়া কোন কোন অবস্থায় বিশেষ ফল প্রাপ্ত হইয়াছি বটে, তবে সে অবস্থায় নিশ্বাস প্রশ্বাসের কষ্টের সহিত কতকটা হৃৎপিণ্ডের কষ্টও ছিল।

এমনিয়া : - যে অবস্থার কথা পূর্ব্বে বলিলাম ইহার ঠিক বিপরীত একটী অবস্থা আছে। সে অবস্থাটী এই, নিশ্বাস প্রশ্বাস স্বাভাবিক চলিতেছে কিন্তু হৃৎপিণ্ডের ধড় ধড়ি বা বীট্ যেন ক্রমেই কমিয়া আসিতেছে; নাড়ী আর পাওয়া যায় না, রোগী এক প্রকার স্পন্দ রহিত ও ক্রমেই যেন মহা নিদ্রায় নিদ্রিত হইবার উপক্রম। এ অবস্থায় এমনিয়া একটী ভাল ঔষধ। পূর্ব্বোক্ত অবস্থায় যেমন নিশ্বাস প্রশ্বাসের মাংসপেশীর স্নায়ুর অবশতা জন্মে, এস্থলে হৃৎপিণ্ডের স্নায়ুর অবশতা জন্মায়; অতএব পূর্ব্ব অবস্থার এটী একটী ঠিক বিপরীত অবস্থা। পূর্ব্ব অবস্থায় হৃৎপিণ্ড স্বাভাবিক মত থাকিয়া নিশ্বাস প্রশ্বাসের স্নায়ুর অবশতা

জন্মে, এস্থলে নিশ্বাস প্রশ্বাসের স্নায়ু স্বাভাবিক মত থাকিয়া হৃৎপিণ্ডের অবশতা জন্মায়। ইহাতে এমনিয়া বড় উপকারী।

পূর্ব্বে বলা হইয়াছে যে টার্‌টারএমেটিকে হৃৎপিণ্ডের অবশতা জন্মায়। অতএব টার্‌টারএমেটিকও এ অবস্থায় একটী ভাল ঔষধ। টার্‌টার্‌এমেটীক্ ভিন্ন নাইকোটিন্ Nicotin ও ক্লোর‍্যাল্ chloral ও ব্যবহার করা যায়। Dr. Brown ডাক্তার ব্রাউন্ সাহেব বলেন যে এ অবস্থায় ক্লোর‍্যাল্ এক গ্রেন্ করিয়া অর্দ্ধ ঘণ্টা কি এক কোয়াটার অন্তর প্রয়োগ করিলে বিশেষ কাজ হয়।

প্রতিক্রিয়া অবস্থায় রোগীর প্রস্রাব না হইয়া ইউরিমিয়া বা মূত্র বিকার হয়। রোগী সামান্য একটু যেন ভাল হইয়া আসিতেছে এমন সময় রোগী যেন অনেকটা জ্ঞানশূন্য ও নিস্তেজ হয়, পূর্ব্বাপেক্ষা একটু অস্থির বেশী, বিছানায় এপাশ ওপাশ করে, বাহ্যে বমি প্রায়ই নাই, হয়ত রোগী এক রকম আচ্ছন্ন মত থাকে, না হয়ত একেবারে জ্ঞানশূন্য হইয়া কোমা হয়, আর কোমার সঙ্গে সঙ্গে হাত পা খিচে। কথন কথন রোগীর ঐ অবস্থাতেও বমি হইতে আরম্ভ হয়। রোগীর হয়ত জ্ঞান চৈতন্য কিছুই নাই কিন্তু হোয়াক্ হোয়াক্ করিয়া বমি করিবার মত করে। হয়ত প্রকৃত প্রস্তাবে তত বমি হয় না, কিন্তু হোয়াক্ হোয়াক্ করিয়া বমি উঠান ক্ষান্ত নাই। এ অবস্থায় অনেকে (Opium) ওপিয়াম্, (Belladona) বেলেডোনা, (Hyoscyamus) হাইওসায়্যামাস্, (Stramonium) ষ্ট্রামোনিয়াম্, প্রয়োগ করিয়া থাকেন। এ সকল ঔষধে কিছুই উপকার হয় না, এমন কি প্রস্রাব হয় না বলিয়া এ অবস্থায় (Cantharis) ক্যান্থ্যারিস্ প্রয়োগ করিলেও কিছুই উপকার হয় না।

রোগীর এইরূপ অবস্থা প্রকৃত পক্ষে প্রস্রাব না হওনের জন্ত হইয়া থাকে বটে, কিন্তু ক্যান্থ্যারিস্ ইহার ঔষধ নয়। ওলাউঠা রোগে ক্যান্থ্যারিস্ প্রয়োগ সম্বন্ধে একটী বিশেষ ভ্রান্তি আছে। সেই জন্ত ক্যান্থ্যারিসের কথা একটু বলা আবশ্যক। ক্যান্থ্যারিসের কার্য্য এই যে, মূত্রাশয় ও মূত্র পথকে উত্তেজিত করে। অতএব মূত্রাশয়ে যদ্যপি প্রস্রাব আসিয়া জমিয়া থাকে, তাহাহইলে ক্যান্থ্যারিস্ প্রয়োগ করিলে মূত্রাশয় ও মূত্র পথকে উত্তেজিত করিয়া মূত্র বাহির করিয়া দেয়। কিন্তু ওলাউঠার কোল্যাপ্সে অথবা ওলাউঠা রোগে সকল ইন্দ্রিয় কার্য্য বিহীন বলিয়া মূত্রগ্রন্থিও কার্য্য বিহীন। সুস্থ শরীরে মূত্রগ্রন্থিতে প্রস্রাব প্রস্তুত হইয়া মূত্রাশয়ে আসিয়া জমে। অতএব মূত্রগ্রন্থির কার্য্য বিহীন অবস্থায়, মূত্রাশয়ে বিন্দুমাত্র প্রস্রাব থাকে না। ক্যান্থ্যারিসের কার্য্য মূত্রাশয় ও মূত্র পথ ভিন্ন আর কোন স্থানে নাই, অতএব এ অবস্থায় ক্যান্থ্যারিস প্রয়োগ করা একেবারে নিস্ফল।—অরণ্যে রোদন মাত্র। সাংঘাতিক রকম ওলাউঠায় রক্তের জলীয় অংশ নির্গত হইয়া যায় বলিয়া, রক্ত একেবারে ঘন আলকাতরার মত হইয়া থাকে; অতএব প্রতিক্রিয়া হইতে আরম্ভ হইলেও রক্তের ঐরূপ গাঢ় অবস্থা শীঘ্র সংশোধন হওয়া অসম্ভব। আর রক্তের এরূপ জল বিহীন গাঢ় অবস্থাসত্বে প্রস্রাব কিরূপে সম্ভবে। রোগী একটু সুস্থ হইয়া জলপান ও কিছু আহার করিলে ও রক্ত পরিস্কৃত হইয়া তরল হওয়ায় প্রস্রাব হইবার সম্ভব।

যাহাহউক বলিতেছিলাম, এ অবস্থায় আর্সেনিক বা কিউপ্রম্ প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার হয়। এই অবস্থায় রোগী যদি

সর্ব্বদাই ওক্ তোলে, তাহাহইলে কিউপ্রম্ তাহার অব্যর্থ সন্ধান। আমি দেখিয়াছি এই অবস্থায় অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর (Cuprum Metallicum) কিউপ্রম্-মেটালিকম্ বা (Cuprum Aceticum) কিউপ্রম-এসিটীকম্ প্রয়োগ করিলে দুই চারি মাত্রার পরই রোগীর প্রস্রাব হয় ও এত ভাল হয় যে ঐ রোগী যেন একটী ভিন্ন ব্যক্তি।

বমি তত নাই কিন্তু রোগী দুর্ব্বল বা জ্ঞানশূন্য অধিক, এ অবস্থায় (Arsenic) আর্সেনিক্ দেওয়া ভাল। কিউপ্রম্ আক্ষেপের ভাল ঔষধ। অতএব যে রোগী খিচে তাহাকে কিউপ্রম্ প্রয়োগ করিতে হয়। এ সময় সর্ব্বদাই ওক্ তোলা একটী আক্ষেপের সামিল। এই স্থলে হেঁচ্‌কি থাকিলেও কিউ-প্রম্ প্রয়োগ করা আবশ্যক। এই সকল লক্ষণে কিউপ্রম্ প্রয়োগ করিলেই রোগীর স্বাভাবিক মত প্রস্রাব হয়। অর্থাৎ আক্ষেপ জন্য সঙ্কোচে অনেকটা যেন প্রস্রাব বন্ধ ছিল। ঐ আক্ষেপ নিবারণ হইলেই সহজেই প্রস্রাব হয়।

এ অবস্থায় রোগীর নিশ্বাস প্রশ্বাসের কষ্ট অধিক থাকিলে, (Hydrocyanic Acid) হাইড্রোসিএনিক্ এসিড্, (Cyanide of Potassium) সায়্যানাইড্ অফ্ পোটাসিয়াম্ (Nicotin) নাইকোটিন্ প্রয়োগ করা আবশ্যক।

এই দুইটী ঔষধ প্রয়োগ করিবার দুইটী বিশেষ লক্ষণ আছে। ঐ পৃথক্ পৃথক্ লক্ষণ সমষ্টির প্রতি দৃষ্টি রাখিয়া ঔষধ প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার হয়।

HYDROCYANIC ACID হাইড্রোসিএনিক্ এসিড্ বা CYANIDE OF POTASSIUM সাইনাইড

অফ্ পোটাসিয়াম্ ঃ—বেশী বুক ধড়্ ধড়্ করে, নাড়ী নরম কিন্তু একটু মোটা ; আর ক্রমেই যেন সূক্ষ্ম হইয়া আইসে ; নিশ্বাস প্রশ্বাসের কষ্ট বেশী ; রোগী খিচে, আক্ষেপ হয় ; রোগীর সমস্ত শরীর নীলবর্ণ, নিশ্বাস লইতে কোকায়, প্রতি নিশ্বাসে গলা ঘড়্ ঘড়্ করে, আর বোধ হয় যেন নিশ্বাস ক্রমে আট্‌কাইয়া আইসে। এ অবস্থায় উক্ত ঔষধ এক কোয়াটার কি অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর দিলে বিশেষ উপকার হয়।

NICOTIN নাইকোটিন্ ঃ—রোগী জ্ঞান শূন্য ও আচ্ছন্ন বেশী, হৃদ্‌পিণ্ডের ধড়্ ধড়ি অতি মৃদু, রোগী খুব বেশী হাঁপায়, তৃষ্ণা বেশী ; রোগী যেন ক্রমেই ঘুমাইয়া পড়ে, নড়ে চড়ে না। একেবারে বাহ্যজ্ঞান রহিত। এ অবস্থায় নাইকোটিন্ ভিন্ন ক্যাম্ফার (Camphor) সিকেলিকর্ণিউটম্ (Secale Cornutum ও Tartar Emetic) টার্টার এমেটিক্ প্রয়োগ করা যায়।

কোল্যাপ্স অবস্থায় হিক্কা অর্থাৎ হেঁচ্‌কিতে রোগীর বড় কষ্ট হয়। অনেকে ভ্রম বশতঃ হিক্কার জন্য (Nux vomica) নক্সভমিকা, (Lycopodium) লাইকোপোডিয়াম্ (Belladona) বেলেডোনা ইত্যাদি ঔষধ প্রয়োগ করিয়া থাকেন। এই সকল ঔষধ হিক্কা নিবারক বটে, কিন্তু সে হিক্কা এ হিক্কা নহে। পেট গরম হইয়া অজীর্ণ জন্য যে হিক্কা উৎপাদন হয়, তাহাতেই ঐ সকল ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়। কিন্তু ওলাউঠার কোল্যাপ্সে যে হিক্কা বা হেঁচ্‌কি হয়, সে পৃথক জিনীষ। হয়ত নিশ্বাস প্রশ্বাসের কষ্ট হেঁচ্‌কিতে পরিণত হয়। হয়ত সর্ব্বদা ওক্ তোলা হেঁচ্‌কিতে পরিণত হয়, আর না হয়ত নিশ্বাস নলির আক্ষেপ জন্য হেঁচ্‌কি হয়। অতএব এ হেঁচ্‌কিতে লক্ষণ বিবে

চনায় (Cuprum) কিউপ্রম্, (Veratrum) ভেরেট্রম্, (Secale) সিকেলি, (Carbo Veg) কার্ব্বভেজ্, (Tabacum) টেব্যাকম্, Hydrocyanic Acid. হাইড্রোসিএনিক্ এসিড্ প্রয়োগ করিতে হয়।

প্রতিক্রিয়া অবস্থায় কথন কথন রোগী জ্বরে কষ্ট পায়। সে অবস্থায় (Camphor) ক্যাম্ফার, (Rhus) রস্, (Bryonia) ব্রাইও-নিয়া, (Baptisia) ব্যাপ্‌টিসিয়া লক্ষণ বিবেচনায় প্রয়োগ করিতে হয়। সমস্ত উপসর্গ আরোগ্য হইয়া একটু একটু পেটের পীড়া থাকে (China) চায়না উহার একটী ভাল ঔষধ। পূর্ব্বে বলিয়াছি যে এই রোগের কোল্যাপ্স অবস্থা হইতে প্রতিক্রিয়া অবস্থায় বিপদ বেশী। বড় রক্তের টুকরা হৃদ্‌পিণ্ডে আটকাইলে প্রতি-ক্রিয়া অবস্থায় যে বিপদ হয়, তাহা পূর্ব্বে বিশেষ করিয়া বলি য়াছি। ইহার ঔষধের কথা বলি নাই বটে, কারণ উহার ঔষধ এক প্রকার নাই বলিলেও হয়। তবে কেহ কেহ প্রতিক্রিয়ার আরম্ভেই Calcarea Arsenicosum ক্যাল্‌কেরিয়া আর্সেনিকো-সম্ ৬ কি ১২ ক্রম কয়েক মাত্রা প্রয়োগ করিয়া থাকেন। তাহাতে কতকটা যেন উপকার হয়, অন্ততঃ অনেক ওলাউঠার রোগী, রোগের পর ঐ ঔষধ প্রয়োগ করিলে যেন শীঘ্র একটু বল পায়। প্রতিক্রিয়ার পর আর যে যে পীড়ার জন্য রোগী কষ্ট পায় এমন কি প্রাণ সংশয় হয়, সে কথা পরে বলিতেছি।

কোল্যাপ্সের চিকিৎসার উপসংহার।

১ম। কোল্যাপ্স অবস্থাতেও যে রোগীর সমভাবে বাহ্যে বমি হয় তাহার কারণ এই যে তখনও রোগ সম্পূর্ণ রহিয়াছে। পাকস্থলীর উত্তেজনায় বা প্রদাহে রোগের আরম্ভ; অর্থাৎ সেই জন্যই পাতলা বাহ্যে বমি হয়। রিসিনাসে আঁতুড়ির উত্তেজনা, কুপ্রমে প্রদাহ উৎপাদন করে। সেই জন্যই উত্তেজনার ঔষধ রিসিনাস্ ও প্রদাহের ঔষধ কুপ্রম্। উক্ত দুই ঔষধে উপকার না হইলে আর্সেনিক ১২ বা.৩০। গা বমি বমি যদি অধিক থাকে তবে IPECACUANHA ইপি ক্যাকুয়ানা, TARTAR EMETIC টারটার এমেটিক্ প্রয়োগ করিতে হয়।

কার্ব্বোভেজিটেবিলিস্ঃ—রক্তের ক্লেদ্ দাহন করিয়া রক্ত পরিষ্কার করে। রক্তের জলীয় অংশ ওলাউঠায় বাহ্যে বমির সহিত বাহির হওয়ায় রক্ত গাঢ় আলকাতরার মত অপরিষ্কার হয় বলিয়াই হউক আর পল্‌মোনারি ধমনীর সঙ্কোচে অপরিষ্কার রক্ত ফুস্ ফুসে যাইয়া ক্লেদ্ দাহনের পর পরিষ্কৃত হয় না বলিয়াই হউক, দুই কারণেই ওলাউঠার রোগীর রক্ত দুষিত ও ক্লেদ্ পূর্ণ-হয়। ঐ সমস্ত ক্লেদ্ অধিকাংশ ফুস্ ফুসে আসিয়া দাহন হওয়ায় রক্ত পরিষ্কৃত হয়। কার্ব্বোভেজিটেবিলিসে ঐ দাহন কার্য্যের বৃদ্ধি হয়, অতএব যে কারণেই হউক না কেন যে স্থলে রোগীর রক্ত দুষিত ও ফুস্‌ফুসের গতি বা ক্লেদ্ দাহন অতি শিথীল, সেই অবস্থাতেই কার্ব্বোভেজিটেবিলিস্ বড় উপকারী। কোল্যাপ্স অবস্থাতে রক্ত গাঢ় ও ক্লেদ্‌যুক্ত অবশ্যই থাকে; কিন্তু ইহার

সঙ্গে সঙ্গে ফুস্ ফুসের কার্য্যের শৈথিল্য অধিক থাকিলেই, অর্থাৎ রোগীর হাঁপ অধিক থাকিলে স্পষ্ট বুঝা যায় যে রক্তের অধিক ক্লেদ্ জন্য রোগীর শ্বাস সমুচিত চলিতেছে না, আর শ্বাস রীতিমত চলিতেছে না বলিয়াই আরও যেন অধিক পরিমাণে রক্ত ক্লেদ্‌যুক্ত ও দূষিত হইতেছে। এ অবস্থায় কার্ব্বোভেজিটেবিলিসের মত ঔষধ আর নাই।

বৃদ্ধাবস্থায় রোগী আজ একখানা কাল একখানা রোগে সদাই পীড়িত থাকিলে কার্ব্বোভেজিটেবিলিস্ প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার হয়; তাহার কারণ এই যে, বৃদ্ধাবস্থায় রোগীর রীতিমত রক্ত পরিষ্কৃত হয় না বলিয়া রক্ত যেন অনেকটা ক্লেদ্ যুক্ত হয়। কার্ব্বোভেজিটেবিলিসে অধিক পরিমাণে রক্তের ক্লেদ্ দাহন হয়, কাজে কাজেই কার্ব্বোভেজিটেবিলিসে বৃদ্ধ রোগীর অনেকটা উপকার হয়।

গুহ্য দ্বার বা জননেন্দ্রিয় হইতে যে রক্তস্রাব হয় তাহাতে কার্ব্বোভেজিটেবিলিস্ প্রয়োগ করিতে হয় তাহা পূর্ব্বেই বলিয়াছি।

আর্জেণ্টম্ নাইট্রিকম্ ARGENTUM NITRICUM (NITRATE OF SILVER) যাহাকে সাধারণ ভাষায় কাষ্টকি বলে ঃ—গাঢ় রক্তে শরীরের কোন কার্য্যই সমুচিতরূপে সম্পাদিত হয় না। সকল কার্য্যতেই রক্তের সঞ্চালন আবশ্যক। রক্ত তরল অবস্থায় ধমনীও শিরা দিয়া কোন অঙ্গে সঞ্চালিত না হইলে সে অঙ্গটী কতকটা কাষ্ঠের ন্যায় কঠিন হইয়া যায়। যাহা হউক ফুস্‌ফুসে ভালরূপ তরল রক্ত সঞ্চালিত না হইলে ফুস্‌ফুস্ অনেকটা কার্য্য বিহীন হওয়ায় রোগী হাঁপায়। কার্ব্বো-ভেজিটেবিলিস্ ফুস্‌ফুসে ক্লেদ্ দাহন করিয়া রক্ত পরিষ্কৃত করে

বটে, কিন্তু রক্ত যখন সঞ্চালন বিহীন গাঢ়, আর ফুস্‌ফুসে যাইবার অবস্থা নাই, তখন কার্ব্বোভেজিটেবিলিস্ প্রয়োগ করা অনাবশ্যক ও অকারণ সময় নষ্ট করা মাত্র। এখন রক্ত পরিষ্কৃত হইয়া তরল হওয়া আবশ্যক। আর্জেণ্টমে রক্তের ক্লেদ্ দাহন করে না, কিন্তু অনেকটা যেন রক্ত ক্লেদ্ বর্জ্জিত করিয়া পূর্ব্ববৎ তরল অবস্থায় আইসে। - ঔষধটী রক্তের সহিত সংলগ্ন বা মিশ্রিত হইলেই রক্ত পরিষ্কার হয়। কষ্টিকে বাহ্য প্রয়োগেও অনেকটা ঐ রূপ কার্য্য হয়। কোন স্থানে দুষিত বা পচা ক্ষত হইলে, কাষ্টকি দিলে উপকার হয়। তাহার অর্থ এই যে কাষ্টকির সংলগ্নে ঐ স্থানের দুষিত রক্ত সমূহ পুনরায় পরিশোধিত হয়। অতএব ক্রমেই ক্ষতটী আরোগ্য হয়।

ফুস্ ফুসের কার্য্য বিহীন অবস্থায় রোগী খুব জোরে জোরে হাঁপায় বটে, কিন্তু যে স্থলে রোগী অনেকটা নিস্তেজ, হৃৎপিণ্ডের ধড়্ ধড়িও অনেকটা মৃদু, এবং এ সকল অবস্থাসত্ত্বেও রোগী জোরে জোরে হাঁপায় না, অর্থাৎ হাঁপ আছে তবে হাঁপের তত প্রবল ভাব নাই। শীঘ্র শীঘ্র নিশ্বাস বহে কিন্তু নিশ্বাসের তত জোর নাই। এ অবস্থায় আর্জেণ্টম্ নাইট্রিকম্ প্রয়োগ করিতে হয়।

একোনাইট্ ACONITE :—আর্জেণ্টম্ নাইট্রিকমে কতকটা হৃৎপিণ্ডের অবশতা আছে, কিন্তু কোন কোন সময় যেমন পক্ষাঘাতিক ওলাউঠায় হৃৎপিণ্ডের অবশতা একটু অধিক থাকে; সে অবস্থায় একোনাইট্ ভাল ঔষধ। একোনাইটে রক্তের সঙ্গে কোন সংস্রব নাই। ইহাতে রক্ত পরিষ্কারও হয় না অপরিষ্কারও হয় না, একোনাইটে সর্ব্বাঙ্গের উত্তেজনা জন্মায়। সর্ব্বাঙ্গের সঙ্গে সঙ্গে স্নায়ু সমষ্টিরও উত্তেজনা ও অবশতা জন্মে।

স্নায়ুর অবশতা জন্য বমন আরম্ভ হয়, পেটে বেদনা, আর ক্রমেই যেন হৃৎপিণ্ডের কার্য্য মৃদু হইয়া আইসে। রোগী হাঁপায়, অস্থির, মাথা ঘোরে, হাত পা ঠাণ্ডা, নাড়ীর গতি এলোমেলো, রোগীর আক্ষেপ নাই, তন্দ্রা নাই, প্রলাপ বকা নাই, হয়ত মৃত্যুর পূর্ব্ব পর্য্যন্ত জ্ঞান সমুচিত রূপে থাকে। একোনাইট্ প্রয়োগ করিবার আর দুইটী বিশেষ লক্ষণ আছে। হৃৎপিণ্ডের ধড়্ ধড়ির গতি দ্রুতই হউক আর মৃদুই হউক, অর্থাৎ হৃৎপিণ্ডের গতি শীঘ্রই চলুক আর মৃদুই চলুক ধড়্ ধড়ি ভাল শুনা যায় না। এই বিষয়ে একোনাইটের, ক্যাম্ফার ও হাইড্রোসিয়েনিক্ এসিড এবং আর্সেনিক্ হইতে বিভিন্নতা আছে। কারণ উক্ত তিনটী ঔষধে হৃৎ-পিণ্ডের কার্য্য একেবারে বিপরীত। হৃৎপিণ্ডের ধড়্ ধড়ির শব্দ অধিক, গতি মৃদু। কিন্তু একোনাইটে শব্দ মৃদু, গতি দ্রুত। এই কারণে একোনাইটে নাড়ীর গতি বলবতী, কিন্তু হৃৎপিণ্ডের ধড়্ ধড়ি অতি মৃদু ভাবে চলে; অর্থাৎ যে অবস্থাকে কবিরাজেরা ক্ষীণে বলবতী নাড়ী বলিয়া থাকেন, সেই অবস্থাতেই একোনাইট্ প্রয়োগ করিতে হয়।

কিন্তু নাড়ী যত ক্ষীণ, হৃৎপিণ্ডের গতি তত ক্ষীণ নহে বা দুর্ব্বল নহে, সে অবস্থাতে, ক্যাম্ফর, হাইড্রোসিএনিক এসিড্ ও আর্সেনিক্ প্রয়োগ করিতে হয়।

একোনাইটের আর একটী কার্য্য আছে। ওলাউঠার বৃহৎ পুস্তকে বিশেষ করিয়া বলা হইয়াছে যে, মনুষ্য শরীরে দুই প্রকার স্নায়ু আছে। ১ম, সেরিব্রোস্পাইন্যাল্ Cerebro-Spinal. অর্থাৎ যে সমস্ত স্নায়ু মস্তিষ্ক ও মেরুদণ্ড হইতে উৎভাবিত. হইয়া শরীরে সমস্ত মাংসপেশী সমূহে বিস্তৃত হইয়া শরীরে স্পন্দন ও

কার্য্য নিস্পন্ন করিতেছে; সেই সমস্ত স্নায়ু সমষ্টিকে সেরিব্রো-স্পাইন্যাল বলে। এই সমস্ত স্নায়ু সমষ্টি ইচ্ছার অধীন।

ইহা ভিন্ন আর কতকগুলি স্নায়ু আছে, তাহারা ইচ্ছার অধীন নহে; যথা কোন দ্রব্য আহার করিলে পরিপাক কার্য্য মনুষ্যের ইচ্ছা অনিচ্ছার অধীন না হইয়া সমুচিত রূপে চলে। বাহ্যে প্রস্রাব মনুষ্যের ইচ্ছাধীন নহে। রক্তের চলাচল, হৃৎপিণ্ডের কার্য্য ও নিশ্বাস প্রশ্বাসও মনুষ্যের অধীন নহে। একোনাইটে এই সমস্ত স্নায়ুর অবশতা জন্মায়। শরীরে ঠাণ্ডা লাগিলে অনেকটা একোনাইটের মত অনিষ্ট ঘটে, অর্থাৎ একোনাইটে যেরূপ অঙ্গ প্রত্যঙ্গে সঙ্কোচ হয়, ঠাণ্ডা লাগিলেও সেইরূপ হয়। সেই জন্যই ঠাণ্ডা লাগিয়া যে সমস্ত রোগ উৎপত্তি হয়, একোনাইট্ তাহার বিশেষ ফলপ্রদ ঔষধ।

আর্সেনিক্ ARSENIC :—আর্সেনিকে হৃৎপিণ্ডের প্রদাহ জন্মাইয়া অবশতা উৎপাদন করে ও প্রদাহে আয়তনে একটু বাড়ে ও বেদনা হয়। হৃৎপিণ্ডের বেদনায় নিশ্বাস প্রশ্বাস লইতে কষ্ট হয়, কিন্তু প্রাণ ভরিয়া নিশ্বাস টানিতে আরও কষ্ট হয়। প্রতিবার নিশ্বাস টানিয়া লইতে ফুস্‌ফুস্ বায়ুভরা হইয়া আয়তনে বাড়ে ও প্রতি নিশ্বাস টানিয়া লইতে আয়তনে বাড়িয়া, প্রদাহিত ও আয়তনে বাড়া হৃৎপিণ্ডে যাইয়া লাগে ও বেদনা দেয়। কিন্তু নিশ্বাস বাহির করিয়া ফেলিতে বরং একটু আরাম বোধ হয়। অতএব যে নিশ্বাসের কষ্টে নিশ্বাস টানিয়া লইতে অধিক কষ্ট; নিশ্বাস ফেলিতে কষ্ট নাই, তাহারই ঔষধ আর্সেনিক।

হাইড্রোসিয়েনিক্ এসিড্ বা সায়্যানাইড্ অব্

পটাসিয়ম্ ঃ—যে নিশ্বাস টানিয়া লইতে তত কষ্ট নাই নিশ্বাস ফেলিতে অধিক কষ্ট, সে স্থলে ঐ ঔষধ উপকারী।

এগারিকাস্ মাস্কেরিয়স্ ঃ—১ম, রোগী একটু দুর্ব্বল কিন্তু উঠিয়া বেড়ায়। ২য়, মস্তিষ্ক রক্ত বিহীন বলিয়া রোগী প্রলাপ বকে।

লেকেসিস্ বা নেজা ঃ—নিশ্বাস প্রশ্বাসের মাংসপেশীর অবশতা জন্য যে রোগীর উপর উপর নিশ্বাস বহে ও রোগী হাঁপায় সে অবস্থায় লেকেসিস্ তাহার ঔষধ।

এমোনিয়া বা কার্ব্বোনেট্ অব্ এমোনিয়া ঃ—নিশ্বাস প্রশ্বাসের মাংসপেশীর অবশতায় যেমন নেজা বা লেকেসিস্ প্রয়োগ করিতে হয়, সেইরূপ হৃৎপিণ্ডের অবশতা জন্য রোগীর নিশ্বাস প্রশ্বাসের কষ্ট হয়। এ অবস্থায় এমনিয়া বা কার্ব্বোনেট্ অব্ এমোনিয়া প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। এ অবস্থায় একোনাইট্ Aconite, টার্টার এমেটিক্ Tartar Emetic, নাইকোটিন্ Nicotin ও ক্লোর‍্যাল্ Chloral ব্যবহার হয়।

এমন অবস্থাও ঘটে যে রোগী জ্ঞান শূন্য হইয়া নানা রকম ভুল বকে। সাধারণত এইরূপ জ্ঞান শূন্য হইয়া ভুল বকার তিনটী কারণ আছে।

১ম, মস্তিষ্কে অপরিমিত রক্ত জমায় রোগী জ্ঞানশূন্য হইয়া প্রলাপ বকে; এ অবস্থাটী খারাপ রকম জ্বরবিকারে সর্ব্বদা দেখা যায়। ম্যালেরিয়া বা অন্য কোনরূপ জ্বর, জ্বরের উত্তাপ অধিক হইলে রোগী যে প্রলাপ বকে, তাহারও কারণ এই।

২য়, মস্তিষ্কে রক্তের স্বল্পতা জন্য রোগী ভুল বকে। কোন

অঙ্গে সমুচিত পরিমাণে শোণিত সঞ্চালিত না হইলে, সে অঙ্গ শুষ্ক রক্ত বিহীন শিথীল ও আলু থালু হইয়া পড়ে। এইরূপ অবস্থায় সে অঙ্গের কার্য্য কোন মতে রীতিমত চলিতে পারে না। মস্তিষ্কের কার্য্য কতকটা মানসিক ও কতকটা দৈহিক। অতএব মস্তিষ্কের দুর্ব্বল অবস্থায় মনুষ্যের মানসিক ও দৈহিক কার্য্যের বিঘ্ন ঘটে, অর্থাৎ জ্ঞান চৈতন্য থাকে না, ভুল বকে ও অঙ্গ প্রত্যঙ্গের কার্য্য হয় না।

৩য়, মস্তিষ্কের পক্ষাঘাত বা অবসাদ। এ অবস্থায় যে মনুষ্যের জ্ঞান ভালরূপ থাকে না ও অঙ্গ প্রত্যঙ্গ দুর্ব্বল নিস্তেজ হইয়া পড়ে, এ কথা সহজেই বুঝা যায়।

যাহা হউক বলিতে ছিলাম এই ৩টী কারণের একটী কারণও উপস্থিত নাই, কিন্তু রোগী ভুল বকে, সদাই অস্থির, উঠিয়া বসে; বিছানায় ছট্ ফট্ করে আর হয়ত গাত্রের উত্তাপ একটু অধিক হয়। কখন কখন রোগী একেবারে জ্ঞান শূন্য ও সমস্ত শরীরে আক্ষেপ হয়।

এই অবস্থাটী প্রকৃত প্রস্তাবে কোল্যাপ্সের অবস্থায় হয় না। কোল্যাপ্সের অবস্থার পর প্রতিক্রিয়ার প্রথমেই এইরূপ ঘটে। প্রতিক্রিয়া আরম্ভ হইয়াছে বটে কিন্তু তখনও শরীরের সমস্ত রক্ত গাঢ় অপরিষ্কার ক্লেদযুক্ত। গাঢ় রক্ত শরীরে ভালরূপ সঞ্চালন করে না বলিয়া তখনও কমবেশ মস্তিষ্কে, ফুস্‌ফুসে, আঁতুড়িতে, যকৃতে ও মূত্রগ্রন্থিতে বশা বশা গাঢ় রক্ত জমিয়া থাকে। রক্তজন্য ইন্দ্রিয়ের কার্য্যই শিথীল ও অসম্পূর্ণ। প্রতিক্রিয়ার এ রকম কতকাংশে শরীরে রক্তের সঞ্চালন সম্ভবতঃ হয় বটে, কিন্তু মূত্রগ্রন্থিতে তখন পর্য্যন্ত কতকটা গাঢ়রক্ত জমিয়া আছে বলিয়া

মূত্রগ্রন্থি ভালরূপ কার্য্য করে না, প্রকৃত ভালরূপ কার্য্য করে না বলিয়াই, মূত্রগ্রন্থির প্রস্রাব প্রস্তুত হইয়া মূত্রাশয়ে আইসে না, সুতরাং শরীরের শোণিত ও ক্লেদ্ বর্জ্জিত হইয়া স্বাভাবিক মত হইতে পারে না। রক্তের ক্লেদ্ রক্তেই থাকিয়া যায়। রক্তের সমস্ত ক্লেদই বিষ সম কার্য্য করে, আর সেই জন্যই প্রস্রাব না হইলেই ওলাউঠা রোগীর ঐরূপ দুর্দ্দশা ঘটে। এই অবস্থায় প্রায় রোগীর সর্ব্বদা বমি হইতে আরম্ভ হয়; অথবা হিক্কা দেখা দেয়। এ অবস্থায় ক্যান্থেরিস্ প্রয়োগ করা যে অকারণ, তাহা পূর্ব্বেই বলিয়াছি।

রোগের প্রথমাবস্থাতেই হউক, কোল্যাপ্স্ অবস্থাতেই হউক আর প্রতিক্রিয়া অবস্থাতেই হউক রোগ ও রোগী যে বিশেষ কোন পরিবর্ত্তিত হয় নাই, ইহা মনে রাখা বিশেষ আবশ্যক। সংক্ষেপে প্রথমাবস্থাতেই হউক, রোগের পূর্ণাবস্থাতেই হউক, কোল্যাপ্স্ অবস্থায়ই হউক আর প্রতিক্রিয়া অবস্থায়ই হউক এই সকল অবস্থাতেই রোগটী যে সে ওলাউঠা রোগ তাহাতে কোন সন্দেহ নাই? অতএব যে অবস্থাতেই হউক না কেন, পূর্ব্বে যে সমস্ত ঔষধের লক্ষণের কথা লেখা হইয়াছে, সেই সকল লক্ষণ বিবেচনা করিয়া ঔষধ প্রয়োগ করিলেই বিশেষ উপকার হইবে। রোগের অবস্থা কোল্যাপ্স্ হউক আর প্রতিক্রিয়া অবস্থাই হউক, লক্ষণের সহিত মিলিলে যে অবস্থাই হউক না কেন সেই ঔষধে উপকার হইতেই হইবে।

সাংঘাতিক রকম আর্সেনিক বা শাক্সামাতিক ওলাউঠার রোগের সঙ্গে সঙ্গে কোল্যাপ্সের আবির্ভাব হয়; কিন্তু কোল্যাপ্সের জন্য ঔষধের পরিবর্ত্তন আবশ্যক হয় না। অতএব কোল্যা-

সের অবস্থাই হউক বা অন্য কোন অবস্থাতে হউক, লক্ষণ মিলাইয়া ঔষধ প্রয়োগ করা বিধেয়।

সেই কারণে প্রস্রাব না হইয়া যে রোগীর নানাপ্রকার বিকৃতি ঘটে, তাঁহাতে নিম্নলিখিত ঔষধগুলি প্রয়োগ করিতে হয়, এই সমস্ত লক্ষণের সঙ্গে আক্ষেপ অধিক থাকিলে কিউপ্রম্ বা কিউ-

i Aceticum, রোগী জ্ঞানশূন্য নিস্তেজ

ক্ Arsenic ও নিশ্বাস প্রশ্বাসের কষ্ট অধিক হইলে, হাইড্রোসিএনিক্ এসিড্ বা নাইকোটিন্ প্রয়োগ করিতে হয়।

নাইকোটিন্ ও হাইড্রোসিএনিক এসিডে একটু বিভিন্নতা আছে। হাইড্রোসিএনিক্ এসিডে শ্বাস প্রশ্বাসের কষ্টের সহিত হৃৎপিণ্ড একটু নরম ও শীঘ্র শীঘ্র ধড়্ ধড়্ করে। নাড়ী একটু একটু নরম গতিকের মোটা; নাড়ী ক্রমশই একটু মৃদু হইয়া আইসে; হৃৎপিণ্ড ও ফুস্ফুসে রক্ত জমার লক্ষণ অধিক; বুক ধড়্ ধড়্ করে আর ক্রমেই যেন রোগী আর শ্বাস লইতে পারে না, রোগী স্পন্দ রহিত অধিক; কখন কখন দুর্ব্বলতা জন্য আক্ষেপ হয়; সর্ব্বাঙ্গের বর্ণ নীল; নিশ্বাস লইতে কণ্ঠে কফ বাধার মত শব্দ হয়, যন্ত্রণায় রোগী এক রকম গোঁ গোঁ শব্দ করে।

নাইকোটিনে রোগীর শ্বাস লইতে পেট নড়ে; পিপাসা মাত্র থাকে না; প্রতিক্রিয়ার লক্ষণ অধিক দেখা যায় না; রোগীর বাহ্যে বমি কিছুই নাই; রোগী একেবারে যেন আধমরা; এ অবস্থায় নাইকোটিন ভিন্ন ক্যাম্ফার, সিকেলিকর্ণিউটম্ ও টার্টার্ এমেটিক্ ব্যবহার হয়।

এই সমস্ত ঔষধ প্রয়োগ করিয়া প্রতিক্রিয়ার লক্ষণ কিছু দেখা যায়, তাহা হইলে Opium ওপিয়ম্ Hyoscyamus হাইও-সায়্যামস্ প্রয়োগ করিলে অধিক উপকার হয়।

অনেক সময় ওলাউঠা রোগীর হিকায় চিকিৎসকেরা বড় ব্যতিব্যস্ত হইয়া পড়েন। হিকার চিকিৎসার কথা পূর্ব্বে উল্লেখ করিয়া দেখা হইয়াছে। সংক্ষেপে বলা আবশ্যক যে, হিকার সহিত অন্যান্য লক্ষণ যাহা থাকে তাহার প্রতিও বিশেষ লক্ষ রাখা আবশ্যক। ঐ সকল লক্ষণ পরিত্যাগ করিয়া কেবল মাত্র হিকার চিকিৎসা করাই ভ্রান্তিমূলক। বরং হিকার লক্ষণটী ছাড়িয়া দিয়া অন্যান্য সমস্ত লক্ষণ ধরিয়া ঔষধ প্রয়োগ করিলে আপনা আপনি হিক্কা নিবারণ হয়। প্রায় সর্ব্বদাই হিক্কা একটী প্রকৃত লক্ষণ নহে, কিন্তু অনেক গুলি লক্ষণের সমষ্টি একটী আনুসঙ্গিক লক্ষণ মাত্র। যেমন রোগীর প্রস্রাব না হওয়ার রক্তের ক্লেদ্ জন্য উত্তেজনায় হিক্কা হয়। এ অবস্থায় রক্তের ক্লেদ্ই হিকার উৎপত্তির কারণ। অতএব রক্তের ক্লেদ্ নিবারক ঔষধ না প্রয়োগ করিয়া, হিকার ঔষধ প্রয়োগ করিলে উপকার হইবার সম্ভাবনা কোথায়।

প্রতিক্রিয়ার পর যে অনেক রোগীর জ্বর হয়, ইহাও একটী ওলাউঠা রোগের আনুসঙ্গিক লক্ষণ বিবেচনা করিতে হইবে। লক্ষণ বিবেচনায় রস্টক্স Rhus. Tox ও ফস্ফরিক্এসিড Phosphoric Acid উক্ত জ্বরের দুইটি ভাল ঔষধ। রোগীর যাহার পর নাই দুর্ব্বল অবস্থায় ফস্ ফরিক্ এসিড। জ্বরের অবস্থায় রোগী যদি অধিক অস্থির ও ব্যাকুল থাকে, তাহা হইলে রস্টক্সে অধিক উপকার হয়। টাইফয়েড্ অবস্থায় অনেক ইন্দ্রিয়ের

স্থানীয় বিকৃতি প্রকাশ পায়। টাইফয়েড অবস্থায় ফুস্‌ফুসে রক্ত জমিয়া নিউমনিয়ার লক্ষণে প্রথমে টারটার্‌এমেটিক্‌, তদপরে ফস্‌ফরাস্‌ প্রয়োগ করিতে হয়। নিউমনিয়ার চিকিৎসায় যে লেখা হইয়াছে প্রথমে, একোনাইট্‌ প্রয়োগ করিতে হয়, এই ঔষধটী যেন ওলাউঠা রোগের নিউমনিয়ায় কখন প্রয়োগ করা না হয়। কারণ ওলাউঠা রোগের পর যে নিউমনিয়া হয়, সেটী যেন প্রকৃত প্রদাহ নয়, তবে পূর্ব্বে যে লেখা হইয়াছে গাঢ় রক্ত ফুস্‌ফুসে জমে, এটী যেন সেই কারণেই ঘটে। অর্থাৎ ওলাউঠার পরে ফুস্‌ফুসের বিকৃতি, ফুস্‌ফুসে গাঢ় রক্ত জমা জন্য; প্রদাহ জন্য নহে। একোনাইট্‌ প্রদাহের একটী ভাল ঔষধ; রক্ত জমার ঔষধ নহে। প্রতিক্রিয়ার পর যদি রোগীর একটু একটু বমি বা মধ্যে মধ্যে পাতলা বাহ্যে হয়, তাহা হইলে কুপ্রম্‌, নক্সভমিকা আর্সেনিক্‌ এপিকাকুয়ানা ও চায়না প্রয়োগ করিলে উপকার হয়।

মূত্র গ্রন্থিতে রক্ত জমিলে ক্যান্‌থেরিস্‌ ও Terebinthina টেরিবিন্‌থিনা প্রয়োগ করিতে হয়। ওলাউঠার রোগী আরোগ্য হইবার পর, উপস্থে কর্ণে বা অন্য কোন কোমল স্থানে ক্ষত হয় ও ঐ ক্ষত পচিতে আরম্ভকরে; এ অবস্থায় সিকেলি, আর্সে-নিক্‌ ও কার্ব্বোভেজিটেবিলিসে বিশেষঃ উপকার হয়।

আমি পুরাতন ঘৃতের সহিত নিমকাষ্ঠের কয়লার গুঁড়া মিশা-ইয়া ক্ষত স্থানে পটি করিয়া দিয়া অনেক রোগীকে আরোগ্য করিয়াছি। কাষ্ঠ কয়লা বলিলাম তাহার অর্থ এই যে, কার্ব্বো-ভেজিটেবিলিস্‌ পাথুরে কয়লার গুঁড়া নহে।

প্রতিক্রিয়ার চিকিৎসা।

দুর্ভাগ্য বশতঃ কোল্যাপ্সে যদি রোগীর প্রাণ নাশ হয়, তাহা হইলে তাহার চিকিৎসা আবশ্যক হয় না। কিন্তু অনেক স্থলে সৌভাগ্য ক্রমে কোলাপ্স অবস্থায় আসন্ন মৃত্যু বিবেচনা হইলেও ঈশ্বর কৃপায় রোগী আস্তে আস্তে আরোগ্য হইতে আরম্ভ হয়। কোল্যাপ্স অবস্থা হইতে রোগী যখন একটু একটু ভাল হইতে আরম্ভ হয়, রোগীর শরীর তখন শাঁকের মত শীতল নয়, একটু একটু নাড়ী পাওয়া যায়, নিশ্বাস প্রশ্বাস অনেকটা যেন স্বাভাবিক মত, রোগীর তখন কোন আভ্যন্তরিক কষ্ট নাই, রোগী যাহার পর নাই দুর্ব্বল বটে কিন্তু একটু একটু আসের মত কথা কয়। কথা তত জড়ান নয়, স্পষ্ট বুঝিতে পারা যায়, স্বর ও সেরূপ হাঁড়ির ভিতর হইতে বাহির হইতেছে না, সংক্ষেপে ইহাকেই প্রতিক্রিয়া অবস্থা বলে। প্রতিক্রিয়া অবস্থাতেও রোগ সমূহ রহিয়াছে বলিতে হইবে। অতএব প্রতিক্রিয়া অবস্থায় রোগীকে কিরূপে রাখিতে হইবে, কি করিতে হইবে, কি ঔষধ প্রয়োগ করা আবশ্যক, কি পথ্য দেওয়াই বা আবশ্যক, এ সমস্ত বিষয় সম্বন্ধে কয়েকটী কথা বলা অসংলগ্ন নহে।

রোগীর প্রতিক্রিয়া আরম্ভ হইলে কোন প্রকার ঔষধ প্রয়োগ না করা যুক্তি সঙ্গত। প্রতিক্রিয়া অবস্থায় উপর্য্যুপরি নানা রকম ঔষধ প্রয়োগ করা অপেক্ষা নির্ব্বোধের কাজ আর কিছুই হইতে পারে না। জোর বাতাসের সময় পালের নৌকায় দাঁড়

টানিতে থাকিলে যেমন নৌকার গতি রোধ ভিন্ন আর কিছুই উপকার হয় না, প্রতিক্রিয়া অবস্থায় ঔষধ প্রয়োগ করাও সেই-রূপ। প্রকৃতি তখন সম্পূর্ণ শক্তির সহিত শরীরের সাম্য সাধন করিতেছেন, তাঁহার কার্য্যে হস্তক্ষেপ করা বিঘ্ন জন্মান ভিন্ন আর কিছুই নহে। বিঘ্ন জন্মানও সহজ কথা; বাস্তবিক রোগীর অনিষ্ট হয়; যাহা হউক যতক্ষণ পর্য্যন্ত না দেখা যায় যে কোন উপসর্গে রোগীর বিশেষ অনিষ্ট ঘটিতেছে, ততক্ষণ পর্য্যন্ত প্রতিক্রিয়া রূপ স্বভাবের কার্য্যে হস্ত না দেওয়াই ভাল।

ভাল রূপ প্রতিক্রিয়া হইলেও রোগীর কখন কখন গায়ের উত্তাপ বাড়িয়া জ্বর হইতে দেখা যায়। পূর্ব্বে লেখা হইয়াছে যে এ অবস্থায় চায়না মাদার টিঞ্চার বা আর্সেনিক প্রয়োগ করা সর্ব্ব প্রকারে বিধেয়। এসমস্ত ঔষধের কথা অনেকবার বিশেষ করিয়া লেখা হইয়াছে।

সকল উপসর্গ তিরোহিত হইয়া রোগীর একটু একটু পেটের দোষ থাকে। আমার মতে সহসা পেটের দোষ নিবারণ করা তত যুক্তি সঙ্গত নয়। হয়ত যাহা কিছু একটু পীড়ার দোষ অবশিষ্ট থাকে, তাহা ঐ পেটের দোষেই দূর হইয়া যায়। অনেকটা হয়ত রক্তের ক্লেদ্ বাহের সহিত বা প্রস্রাবের সহিত নির্গত হয়। অতএব এ অবস্থায় অধিক বার বাহে হওয়া নিবারণ করিলে, ঐ সমস্ত ক্লেদ্ রহিয়া যায় ও অন্য প্রকারে রোগীর অনিষ্ট করে। অনেক চিকিৎসক অন্য অন্য উপসর্গ অপেক্ষা পেটের দোষে অতিশয় ভিত হন। সদাই মনে আশঙ্কা, কি জানি এই পেটের দোষ উপলক্ষ করিয়া আবার ঐ সাংঘাতিক পীড়া উপস্থিত হয়। পূর্ব্বেই লেখা হইয়াছে যে সে আশঙ্কা

অমূলক। যাহা হউক আমার চিকিৎসায় আমি পেটের দোষ তত তাড়াতাড়ি করিয়া আরোগ্য করি না; তবে, অধিক দিন ঐরূপ অবস্থা থাকিলে অবশ্য চিকিৎসার আবশ্যক। নক্সভমিকা, পলসেটিলা বা চায়না লক্ষণ বিবেচনায় প্রয়োগ করিতে পারিলেই এ অবস্থা তিরোহিত হয়।

প্রতিক্রিয়া অবস্থায় কোন কোন রোগীর প্রস্রাব অধিক হইতে আরম্ভ হয়। বলা আবশ্যক যে কোল্যাপ্স অবস্থায় রোগীর কখন কখন একটু আধটু প্রস্রাব হয় দেখা গিয়াছে। এখন বিবেচনা করা আবশ্যক যে কোল্যাপ্স অবস্থায় যে রোগীর প্রস্রাব হয়, সে রোগীই বা মরে কেন। প্রস্রাব হইলে, রক্ত সম্পূর্ণ রূপে প্রকৃতিস্থ হইয়াছে মনে করিতে হইবে। কিন্তু ইহার মধ্যে একটী কথা আছে। একবার ঐরূপ সামান্য একটু প্রস্রাব হইলে রক্ত প্রকিতিস্থ হয় না; তবে যদি অধিক পরিমাণে প্রস্রাব হয় আর ঐ রূপে প্রস্রাব যদি আরও দুই একবার হয়, তাহা হইলে রক্ত অবশ্য স্বাভাবিক মত হইয়াছে। আর রোগীর শরীর ও অবস্থাও উত্তরোত্তর ভাল দেখা যায়। এখন দেখা আবশ্যক যে, যে অবস্থাতেই হউক রোগীর প্রস্রাব হইলে, রোগীর রক্ত প্রকৃতিস্থ ও রোগী ভাল হয় না কেন। ভাল ভাল ডাক্তারেরা স্থির করিয়াছেন যে ওলাউঠার বিষে বা ব্যাসিলসে, অন্যান্য অনিষ্টের সহিত শরীরের ইন্দ্রিয় সকলকে এক রকম অসাড় করিয়া ফেলে। অতএব অন্যান্য ইন্দ্রিয়ের ন্যায় মূত্রাশয় ক্রমেই অসাড় হইয়া পড়ে। অসাড় ইন্দ্রিয় কোন কার্য্য করে না। অতএব কার্য্য বিহীন মুত্রের থলিতে রোগ আরম্ভ হইবার পূর্ব্বে যে প্রস্রাব ছিল, সেই প্রস্রাব টুকু নির্গত না হইয়া প্রস্রাবের থলিতেই

থাকিয়া যায়। আর কোল্যাপ্স অবস্থায় এক সময় না এক সময় মূত্রাশয়ের শিথীলতা বশতঃ ঐ প্রস্রাব নির্গত হয়। এখন সহজেই বুঝিতে পারা যায় যে ঐ প্রস্রাবকে উপস্থিত দাঁড়ায় কোন রূপ উপকার হয় না। ঐ প্রস্রাব রোগের পূর্ব্ব হইতেই মূত্রাশয়ে জমিয়া ছিল। এখন সেই পূর্ব্বেকার প্রস্রাব বাহির হইল। ঐ প্রতি-ক্রিয়ার অবস্থার অবস্থায় নূতন প্রস্রাব নহে। প্রতিক্রিয়া অবস্থায় নূতন প্রস্রাব না হইলে রক্ত পরিষ্কৃত ও ক্লেদ বর্জিত হয় না।

প্রতিক্রিয়া অবস্থায় যে রোগীর অধিক প্রস্রাব হয়; অনেক দিন হইল ঢাকায় যে একটী ছোট ছেলের চিকিৎসা করিয়া ছিলাম তাহার কথা মনে হইল। ঢাকার উত্তর পশ্চিম কাশিম পুর নামে একটী স্থান আছে। কাশিম পুরের জমিদার শ্যামা প্রসাদ বাবু, ঢাকার প্রসিদ্ধ আজ কাল রায় কালী প্রসন্ন ঘোষ বাহাদুর শ্যামাপ্রসাদ বাবুর কুটুম্ব। শ্যামা প্রসাদ বাবুর একটী ছেলে, অনেক বিষয় আশয় অনেক জমিদারি, কিন্তু ছেলেটীকে ঢাকায় রাখিয়া পড়া শুনা করাইতে হইবে বলিয়া নিকটেই ছেলেটীকে রাখিয়া ছিলেন। ভদ্র লোকের ছেলে মূর্খ হওয়া বড় দোষ; এইরূপ নানা বলিয়া কহিয়া কালী প্রসন্ন বাবু এক প্রকার জোর করিয়া ঐ ছেলেটীকে ঢাকায় আনয়ন করেন। দুর্ভাগ্য বশতঃ ছেলেটী ঢাকায় আসিবার অল্পদিন পরেই তাহার ওলাউঠা রোগ হয়। কালী প্রসন্ন বাবুর বাড়িতে আমিই অনেক দিন পর্য্যন্ত চিকিৎসা করিতাম, কিন্তু মধ্যে আমাকে অনেক সময় নবাব বাড়ীতে ব্যস্ত থাকিতে হয় বলিয়া, সাধারণ সামান্য রোগে আর একটী ডাক্তারকে প্রায় দেখান হয়।

ওলাউঠা রোগে প্রথমে সকলেই প্রায় মনে করেন যে সামান্য পেটের অসুখ বা প্রথমে আমাশয় রোগ বলি হইয়াছে; সেইরূপ ছেলেটার প্রথম রোগ আরম্ভ হইলেই উক্ত বাবুকে ডাকা হয়। বড় মানুষের ছেলে টাকার অভাব নাই, অতএব উক্ত ডাক্তার বাবুকে দিয়া তাঁর রোগীর নিকট বসাইয়া রাখিয়া চিকিৎসা আরম্ভ হইল। তিন দিনের দিন ভোর বেলা হইতেই ছেলেটার অতিশয় প্রস্রাব হইতে আরম্ভ হয়। অতএব ডাক্তার বাবু বলি-লেন ছেলেটার আর কোন মতে বাঁচিবার উপায় নাই," এই প্রস্রাবেই রোগীর প্রাণ নাশ হইবে; আর প্রস্রাবে কিন্তু তিনি বাহির হইতেছে, কালী প্রসন্ন বাবুর অবস্থা একটু অন্যরূপ হইয়া উঠিল। কালী প্রসন্ন বাবুর অনুরোধেই শ্যামা প্রসাদ বাবু ছেলেটাকে ঢাকায় পাঠাইয়া দিয়াছেন; আর ঢাকায় আসিয়া ছেলে মরে, কি সর্ব্বনাশ! শ্যামা প্রসাদ বাবুর এ কথা মনে হওয়া অসম্ভব নয় যে ছেলেটা ঢাকায় না আসিলে এরূপ সাংঘাতিক পীড়াও হইত না, ছেলেটার প্রাণ নাশও হইত না। পাঠকেরা একটু আত্ম প্রশংসার আশার ক্ষমা করিবেন, কালী প্রসন্ন বাবু ঐ আর একটী ডাক্তারকে সর্ব্বদা ডাকেন বটে; কিন্তু আমার প্রতি তখনও তাঁহার অচলা ভক্তি। সূর্য্য প্রকাশ হইতে না হইতে আপন ভাগনেকে একখানি গাড়ি দিয়া আমার নিকট পাঠাইয়া দিলেন। ভাগনেটী আসিয়া কহিলেন, "কালীপ্রসন্ন বাবু অতিশয় বিপদগ্রস্ত। তাঁহার বিশেষ অনুরোধ আপনি অনু-গ্রহ করিয়া নবাব বাড়ী যাইবার পূর্ব্বে তাঁহার বাটীতে একটী রোগীকে দেখিতে যাইবেন" সংক্ষেপে বলি কালীপ্রসন্ন বাবুর অনুরোধ রক্ষা করিয়া কালীপ্রসন্ন বাবুর নিকট যাইয়া দেখি,

কালীপ্রসন্ন বাবু ভয়ে হতাশে উদ্বিগ্নে একেবারে যেন বিবর্ণ, কাতরস্বরে কাঁদিতেছিলেন। আমার পকেটে তখন ভিজিটের টাকা দিয়া কহিলেন, "আপনি ছেলেটাকে খুব ভাল করিয়া পরীক্ষা করিয়া বলুন উহার অবস্থা কি; প্রথম হইতে আপনাকে না ডাকিয়া যেরূপ ত্রুটী করিয়াছি তাহা বুঝি কোন মতেই আর পরিশোধ হবে না; দেখি জগদীশ্বর কি করেন।

" আমি ছেলেটাকে ভাল রূপ পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম, যে ছেলেটা আত্যান্তিক রূপ পীড়িত বা বিপন্ন নহে। কালী প্রসন্ন বাবুকে আসিয়া কহিলাম, কোন চিন্তা নাই ছেলেটা নিশ্চয় আরোগ্য হইবে। কালী প্রসন্ন বাবু কহিলেন "ভাল আপনি ঔষধ দিন। আপনি নবাব বাড়ীর ফেরত আবার আসিয়া ছেলেটাকে দেখিবেন।" আমি ছেলেটাকে নক্সভমিকা ৩০ দিলাম; তখন বেলা প্রায় ছয়টা। তাহার পর আবার এগারটার সময় আসিয়া দেখি, ছেলেটা অনেকটা ভাল আছে। কিন্তু পূর্ব্বকার ডাক্তার বাবু রোগীর প্রস্রাবের সহিত যে চিনি বাহির হইতেছে, সে কথা তখনও ছাড়েন নাই। কি করা যায় ডাক্তার বাবুর সন্তোষের জন্য ও রোগীর অন্যান্য আত্মীয় দিগের সন্তোষের জন্য ঢাকা কলেজের কেমিষ্ট্রীর শিক্ষক, বাবু প্রিয় প্রাণনাথ ডাক্তারকে দিয়া রোগীর প্রস্রাব পরীক্ষা করা গেল। চিনির লেশ মাত্র নাই, প্রস্রাব সহজ সুস্থ শরীরেরই ন্যায়।

' আমি আবার অপরাহ্ন দুইটা আড়াইটার সময় দেখি যে রোগী অন্যান্য বিষয় অনেকটা ভাল আছে বটে, কিন্তু প্রস্রাবের পরিমাণ তখন কমে নাই। অতএব তাহাকে আর্সেনিক্ ৩০ দিলাম। দুই এক মাত্রা ঐ ঔষধ দিবার পরেই প্রস্রাব একেবারে খুব কমিয়া

গেল। রোগীকে আর কোন ঔষধই দিতে হয় নাই, তবে তাহার পর দুই চারিদিন চায়না মাদার টিঞ্চার এক এক ফোঁটা করিয়া দিনে ৩ বার দেওয়া যায়। রোগীকে ৯ দিনের দিন পথ্য দেওয়া গেল; এ স্থলে তত আবশ্যক নাই বটে, তথাপি রায় কালী প্রসন্ন বাবু ও শ্যামা প্রসাদ বাবুর ভদ্রতার পরিচয় স্বরূপ বলা উচিৎ যে তাঁহারা ঐ ছেলেটীকে আরোগ্য করার জন্য আমাকে বিস্তর অর্থ দেন। এমন কি আমি আশা করি নাই যে এত টাকা পাইব।—কালীপ্রসন্ন বাবু এখন জীবিত; ঢাকার, কলিকাতার ও অন্যান্য লোক সকলেই জানেন যে কালীপ্রসন্ন বাবু একটী সুশিক্ষিত বিজ্ঞ ও পণ্ডিত লোক।

এই গল্পটী আমার দক্ষতা বা কালীপ্রসন্ন বাবুর সুখ্যাতির জন্য লিখিলাম না। এই রোগীর কথাটী এত বিস্তারিত করিয়া লিখিবার কারণ এই যে, চিকিৎসকের হাতে এই প্রকার রোগীও অনেক পড়িতে পারে। আর ঐ ডাক্তার বাবুর মত ভ্রম হইতেও পারে যে প্রস্রাবের সহিত চিনি বাহির হইতেছে। অতএব সে ভ্রম যেন না হয় ও কাহার পর কি অবস্থায় কি ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয় গল্পের ছলে তাহাই বলিলাম। এই গল্পে সকলকার নাম উল্লেখ করিলাম, কিন্তু ডাক্তার বাবুটীর কি নাম তাহা বলি নাই। কারণ কোন সমব্যবসাই ভদ্রলোকের নাম ধরিয়া নিন্দা করা অতি কদর্য্য লোকের কাজ, আর তাহার ভ্রান্তির কথা উল্লেখ করা একেবারে যাহার পর নাই আবশ্যক; সেই জন্যই সত্যের অনুরোধে সে কথা বলিতে হইল।

রোগীর যে কখন কখন জ্বর হয় ও তাহার চিকিৎসায় কথা

পূর্ব্বেই বলিয়াছি। অতএব তাহা এ স্থলে আর পুনঃরুল্লেখ করা অনাবশ্যক।

এখন রোগীর পথ্য সম্বন্ধে কিছু বলা আবশ্যক। অনেক ডাক্তার বাবুরা রোগীর একটু সুরাহা দেখিয়াই, রোগীর প্রতি আর সে রকম মনোযোগ করেন না, তাহা একটা বিশেষ দোষের কথা। তবে ইহার মধ্যে আর একটা কথা আছে। আজকাল হোমিও-প্যাথিক জানা যেন হাট বাজার করার মত হইয়াছে। একোনাইট্ বেলেডোনার কথা জানে না এমন প্রায় লোকই নাই, আর তাঁহাদের মধ্যে ফাজিলই অধিকাংশ নিজেই ডিগ্রি ডিস্মিস্ করেন, কাহাকেও মানুষ জ্ঞান করেন না। বচন-জারি খুব আছে; তবে রোগ একটু শক্ত রকম হইলে, একেবারে হাইল ছাড়িয়া দিয়া নিশ্চিন্ত হইয়া বসেন। তথাপি অন্য ডাক্তার ডাকিবার কথা বলিতে তত ইচ্ছুক নয়; কি জানি নিজের মান যায়। হায় রে পরমেশ্বর! এ পৃথিবীতে তুই কত রকম মানুষ যে সৃষ্টি করিয়াছিস তাহা বুঝে উঠাই দুঃসাধ্য। বয়েস বেশী হইলে আমরা যদি একটু পুতুল লইয়া খেলা করি, তবে লোকে পাগল বলে, কিন্তু তিনি মানুষ পাগল লইয়া যে কত খেলা খেলিতেছেন কে বলে।

যাহাহউক রোগ কঠিন হইলে ভাল হউক মন্দ হউক একটী ডাক্তার ডাকিতেই হয়। ডাক্তার বাবু অনেক কষ্টে রোগীর একটু সুরাহা করিলেই শিক্ষেনবিস্ ভায়া আবার মস্তক উঠাইয়া নিজ-মূর্ত্তি ধরেন। রোগীর আত্মীয় দিগকে নানা প্রকার সাহস দিয়া ডাক্তার বাবুর আসা বন্ধ করিয়া দেন। এখন সম্পূর্ণ ইচ্ছা, আরোগ্যের বাহাদুরিটে নিজেই লইতে হইবে। পূর্ব্বে ডাক্তার

বাবুর নিকটে ভয়ে একটী কথা কহিতেও সাহস হয় নাই, এখন অমুক ঔষধটী তিনি দিতে বলিয়াছিলেন অমুক কথাটী তিনি বলিয়াছিলেন এইরূপ নানা জাঁক-জমক করেন। রোগীর মার্কণ্ডের পরমায়ু হইলে বাঁচে, আর রোগীর প্রাণ বিনাশ হইলে দোষের সময় সেই ডাক্তার বাবু। ডাক্তার বাবু তাঁর অভিপ্রায় অনুযায়ী কাজ করেন নাই বলিয়াই রোগী মরিল, এই কথাই রটাইয়া দেন।

যাহা হউক বলিতেছিলাম যে পীড়ার সময় জলের ন্যায় বাহ্যে বমির সহিত প্রচুর পরিমাণে রক্তের জলীয় অংশ রোগীর শরীর হইতে নির্গত হইয়া গিয়াছে। ইহাও লেখা হইয়াছে যে পীড়ার প্রবল সময় রোগীকে আহার বা জলপান করাইলে পাকস্থলীর জল পাকস্থলীতে থাকে, পরে বাহ্যে বমির সহিত নির্গত হইয়া যায়। অর্থাৎ পীড়ার অবস্থায় পাকস্থলীর শোষণ ও পরিপাক শক্তি একেবারে থাকে না। যাহা আহার করান যায় বা পান করান হয়, ঠিক সেইরূপ অবস্থাতে অর্থাৎ অপরিপক্ক অবস্থায় বাহ্যে বা বমির সহিত নির্গত হইয়া যায়, পেটে কিছু থাকেনা কিন্তু প্রকৃত প্রতিক্রিয়ার অবস্থায় পেটে ভুক্ত দ্রব্য থাকা আবশ্যক। যে রোগীর প্রতিক্রিয়া অবস্থায় তখনও পাতলা বাহ্যে বা বমি হয় বা হিক্কা থাকে, সে রোগীর প্রতিক্রিয়া রীতিমত হয় নাই। আর এই প্রকার রোগী পরে ভোগে। কেন না নির্দ্দোষরূপে আরোগ্য না হইলে ভোগা ত অবশ্যম্ভাবি। এই সমস্ত রোগীরই প্রতিক্রিয়া অবস্থায়ও চিকিৎসার আবশ্যক। পূর্ব্বে যে লিখিয়াছি প্রতিক্রিয়া অবস্থায় ঔষধ-প্রয়োগের প্রয়োজন নাই, সে প্রতিক্রিয়ার অর্থ এরূপ প্রতিক্রিয়া নহে। ইহার নাম

অসম্পূর্ণ প্রতিক্রিয়া অবস্থা (Incomplete Reaction.) যে প্রতিক্রিয়ায় কোন ভুক্তদ্রব্য পেটে থাকে না সেটী প্রকৃত প্রতিক্রিয়াই নহে। পূর্ব্বে লেখা হইয়াছে, যে পেটে যদি কিছু তিষ্ঠিতে না পারে তবে রোগীর কোনরূপেই বাঁচিবার উপায় নাই। এ রোগে জলের ন্যায় বাহ্যে বমির জন্য রক্ত গাঢ় হয়; গাঢ় রক্ত জলীয় দ্রব্য না পাইলে পুনরায় তরল হয় না। অতএব পাকস্থলী হইতে রক্ত জলীয় পদার্থ প্রাপ্ত হওয়া আবশ্যক। পাকস্থলীতে পরিপাক ও শোষণ শক্তি পুনরুদ্দীপন না হইলে আরোগ্যের সম্ভাবনা নাই। অতএব প্রতিক্রিয়ার সর্ব্বাগ্রেই পাকস্থলী স্বাভাবিকমত হওয়া চাই। পাকস্থলী স্বভাবমত না হইলে অন্যান্য অঙ্গ সমূহ পুনঃ সংস্কৃত হইতে পারে না।

যাহাহউক প্রতিক্রিয়া রীতিমত হইলেও একটু বুদ্ধির সহিত রোগীর পথ্যাপথ্যের বিষয় বিবেচনা করা আবশ্যক। এ সময় রোগীর একটু অধিক প্রস্রাবের আবশ্যক। অধিক প্রস্রাব হইলে রক্তের ক্লেদ্ শীঘ্র নিষ্কাশিত হইয়া সমুদয় রক্ত পরিশুদ্ধ হয়। রক্তে ক্লেদ্ থাকিলে আরও অনেক রকম অনিষ্ট ঘটে, এ কথা যেন না বুঝা হয় যে প্রতিক্রিয়া রীতিমত আরম্ভ হইলেই, দুই একদিনের ভিতরেই রোগীর সুস্থ শরীর হয়। সাংঘাতিক রকম ওলাউঠার বা জ্বর বিকারের পর দুই তিন মাসে রোগীর শরীর রীতিমত সুস্থ হয় কি না সন্দেহ। অতএব প্রস্রাবের সহিত রক্তের ক্লেদ্ নির্গত হওয়া আবশ্যক, রোগী রীতিমত পথ্য পাওয়া উচিৎ।

রক্তের জলীয় অংশ নির্গত হয় বলিয়া একটু অধিক পরিমাণে তরল পদার্থ পান করান আবশ্যক। তাহাতে প্রস্রাব বেশী

হয় ও রক্তের জলীয় অংশের ক্ষতি পূরণও শীঘ্র শীঘ্র হইতে থাকে। রোগীর একেবারে অসহ্য ক্ষুধা না হইলে, তরল দ্রব্য ভিন্ন কিছুই দেওয়া অন্যায়। অগ্নির তেজ অধিক হইলে পীড়ার পাঁচ সাত দিন পরে মৎস্যের ঝোল্ বা ডাল্নার সহিত অন্ন পথ্য দিতে হয়। প্রায় ২০ দিন কি একমাস পর্য্যন্ত কোনরূপ চাউল খাইতে দেওয়া অনিষ্টকর। অনেকের ভুল বিশ্বাস আছে যে ওলাউঠা রোগীর পক্ষে পাঁপরুটী বা হাতে গড়া রুটী অন্নাপেক্ষা লঘু। অন্যের রোগীর কথা যাহাহউক, ওলাউঠার রোগীকে কখনই রুটী পথ্য ব্যবস্থা বিধেয় নয়। রুটীতে পাকস্থলীর কিছু একটু উত্তেজনা জন্মায়; অতএব কি জানি তাহাতে রোগীর অনিষ্ট ঘটে। অনেক সময় ঐরূপ রুটী ব্যবস্থা করিয়া আমাকে অনুতাপ করিতে হইয়াছে বলিয়া এইরূপ লিখিলাম। অতিশয় মিহি পুরাতন শুষ্ক চাউল গোরে পরিপাক করিয়া পথ্য দেওয়া সর্ব্বাপেক্ষা উৎকৃষ্ট।

ওলাউঠা রোগীর পক্ষে দুগ্ধ একটী সুপথ্য, কিন্তু ওলাউঠা রোগীকে ইংরাজিমতে মাংসের ঝোল বা মাংস দেওয়া অতিশয় অনিষ্টকর। ওলাউঠারোগী একেবারে ভালরূপে আরোগ্য না হইয়া মাংস খাইলে সাংঘাতিক রক্ত আমাশয়ে ভোগে, তবে যে জাতির মাংস খাওয়া স্বভাব সে জাতির কথা স্বতন্ত্র।

অনেক চিকিৎসক ওলাউঠা রোগীকে অনেক দিন পর্য্যন্ত স্নান করিতে দেন না, তাহাতে অনিষ্ট ভিন্ন মঙ্গল কিছুই হয় না। আমি অনেক রোগীকে পথ্য দিবার পূর্ব্বে আরোগ্য স্নান করাইয়াছি। রোগী স্নান না করিলে রাত্রে নিদ্রা যাইতে পারে না, আর নিদ্রা ভালরূপ না হইলে অনেক পীড়া জন্মায়। আপাততঃ যাহা

মনে আসিল লিখিলাম। ইহা ভিন্ন সুবিজ্ঞ চিকিৎসক, আপনারাই রোগীর পথ্যাপথ্য বিবেচনা করিতে পারিবেন।

টাইফয়েড্ কন্ডিসান্।

TYPHOID CONDITION.

কোল্যাপ্সে যদি রোগীর প্রাণ নাশ হয়, তাহা হইলেত তাহার কোন কথাই নাই, কিন্তু অনেক রোগী কোল্যাপ্স অবস্থার সুচিকিৎসায় আরোগ্য হইবার উপক্রম হয়, অর্থাৎ কোল্যাপ্সের পর প্রতিক্রিয়া (Reaction) রিয়্যাক্সান্ হয়। কিন্তু প্রতিক্রিয়া হইলেই যে রোগী সহজেই সুচারু রূপে আরোগ্য হয় এমন নহে। এ প্রকারে আরোগ্য হওয়া অতি অল্প রোগীর অদৃষ্টেই ঘটে। প্রতিক্রিয়ার পর যে যে উপসর্গ ঘটে, তাহার বিবরণ লক্ষণ ও চিকিৎসা পরে পরে বিশেষ করিয়া লেখা গেল।

প্রথম উপসর্গ।

রোগীর ক্রমে ক্রমে আরোগ্যের লক্ষণ একবার দেখা দিয়া দুর্ভাগ্যবশতঃ ঐ সকল লক্ষণ পরে সমস্তই তিরোহিত হয়। কি কারণে রোগীর এরূপ অবস্থা ঘটিল, তাহা স্থির করা যদিচ সকল সময় তত সুসাধ্য নয়, তথাপি রোগীর এইরূপ দুরাদৃষ্ট যে ঘটে, তাহা প্রত্যক্ষ দেখা যায়।

তবে কারণ সম্বন্ধে এই কথা বলা যায় যে উপস্থিত কোন কারণ বশতঃ এই প্রকার হওয়া অসম্ভব। কারণ, রোগীর এ অবস্থায় কোনরূপ কুপথ্য করা রোগীর সাধ্যাতীত। যদি

চিকিৎসকের তাচ্ছল্য বা অজ্ঞানতাবশতঃ রোগের পুনরুত্থান হয় সে কথা স্বতন্ত্র। কিন্তু ইহাও বলা আবশ্যক যে একবার প্রতিক্রিয়া আরম্ভ হইলে, চিকিৎসার কিছু এদিক্ ওদিক্ হইলেও ঐ ত্রুটী জন্য রোগের সমস্ত লক্ষণ আবার পুনরুত্থান হয় না।

নানা গ্রন্থকারেরা ইহার নানা কারণ নির্দ্দেশ করিয়াছেন। বাবু রাধাকান্ত ঘোষ বলেন যে ছেলেদের পেটে কৃমি থাকিলে ঐ সমস্ত ওলাউঠার লক্ষণ আবার দেখা দেয়। এ সম্বন্ধে আমার একটী কথা আছে। কৃমি জন্য যে প্রকৃত ওলাউঠা উপস্থিত হয়, এ কথা আমার জ্ঞানের অতীত। আমি জানি কৃমি জন্য তাহার পেটের পীড়া অর্থাৎ ডায়েরিয়া হয়। তবে ঐ ডায়েরিয়া না হয় একটু উচদরের হইতে পারে। কিন্তু ডায়েরিয়া একটী কঠিন রকমের হইলেই যে প্রকৃত ওলাউঠা হইল, এ কথা সাব্যস্ত করা দুষ্কর।

আমার বোধ হয় আর ভাল ভাল পণ্ডিত বিজ্ঞানবিত ডাক্তারেরাও বলেন, যে কখন কখন ওলাউঠার বিষ শরীর হইতে সমস্ত নির্গত না হইয়াও এক রকম প্রতিক্রিয়ার মত বোধ হয়। এরূপ প্রতিক্রিয়াকে ফল্স রিয়্যাক্সন্ False Reaction কহে। এইরূপ False অপ্রকৃত প্রতিক্রিয়ার পরেই রোগের লক্ষণ পুনরায় দেখা দেয়। পূর্ব্বে বলা হইয়াছে যে, ওলা-উঠার বিষ বা ব্যাসিলাস্ (Bacillus) শরীরে প্রবেশ করিলেই রোগের উৎপত্তি হয়। সকল রোগেতেই এইরূপ হইয়া থাকে।

পূর্ব্বে ডাক্তার মণ্ডলীর বিশ্বাস ছিল এই যে, সকল রোগেই এক একটী পৃথক্ বিষ আছে। ঐ বিষ শরীরে প্রবেশ করিলেই সেই পীড়ার উৎপত্তি হয়। জ্বরের বিষ প্রবেশ

করিলে জ্বর হয়, ওলাউঠার বিষ প্রবেশ করিলে ওলাউঠা হয়, বসন্তর বিষ প্রবেশ করিলে বসন্ত হয় ইত্যাদি। কিন্তু সে কথা এখন আর নাই। সকল প্রকার রোগের এক একটী ব্যাসিলস্ (Bacillus.) আছে বলিয়া বিজ্ঞানবিত পণ্ডিতেরা সপ্রমাণ করিয়াছেন। ঐ সকল ব্যাসিলাই (Bacilli) এমনি চক্ষে দেখা যায় না; তবে অণুবীক্ষণে দেখিলে স্পষ্ট দেখা যায় যে পৃথক্ পৃথক্ পীড়ার পৃথক্ পৃথক্ ব্যাসিলস্ আছে। আর ঐ ব্যাসিলস্ গুলি অতি সূক্ষ্ম উদ্ভিদ পদার্থ। ঐ ব্যাসিলস্ সমস্ত শরীরে প্রবেশ করিয়া রোগ উৎপাদন করে।

এক একটী ব্যাসিলস্ প্রথমতঃ যেন ছিদ্র করিয়া এক একটী লাল বিন্দুর ভিতরে প্রবেশ করে। ছিদ্র করিয়া প্রবেশ করে বলিলাম তাহার কারণ এই যে, সকল লাল বিন্দুরই ছার্পোকার ডিমের মত এক একটী কোষ আছে। ঐ কোষের ভিতরে ব্যাসিলসটী প্রবেশ করিয়া অনেকগুলি ব্যাসিলস্ প্রসব করিতে থাকে। ব্যাসিলস্ আপনাপনার সংখ্যায় বৃদ্ধি হইলে রক্ত বিন্দুর সঙ্কীর্ণ কোষে আর স্থান পায় না। ক্রমে রক্ত বিন্দুর কোষটী ফাটিয়া যায়। রক্ত বিন্দুর কোষ ফাটিলে একেবারে গিল্ গিল্ করিয়া রক্ত বিন্দুর কোষস্থিত ব্যাসিলস্ সমূহ, সমস্ত রক্তের সহিত মিলিত হয়। এইরূপ অনেকগুলি কোষ একত্রে এক সময়ে ফাটিলে একবারে সমস্ত রক্তকে দূষিত করিয়া তুলে।

ব্যাসিলসের মধ্যে অধিক পরিমাণে সাংঘাতিক বা অল্প পরিমাণে পীড়াজনক ব্যাসিলস্ আছে। যেমন পৃথিবীর নানা পদার্থ নানা প্রকারের, কোন দ্রব্য বা মনুষ্যের আহারীয় হইয়া পুষ্টি সম্পাদন করে, আবার কোন দ্রব্য বা বিষ স্বরূপ শরীরে

প্রবেশ করিয়া প্রাণনাশ করে। আর ঐ সমস্ত বিষের মধ্যেও রকম আছে। কোন বিষ বা সামান্ত একটু অনিষ্টকর, কোন বিষ বা সাক্ষাৎ যমের স্বরূপ। যেমন সর্প বিষ বা হাইড্রোসিএনিক্ এসিড্ (Hydrocyanic Acid)।

রোগের ব্যাসিলস্‌ও সেইরূপ। পূর্ব্বেই বলিয়াছি, সকল রোগেরই ব্যাসিলস্ আছে; তবে কোন ব্যাসিলস্ শরীরে প্রবেশ করিয়া সামান্ত একটু পেটের পীড়া উৎপাদন করে, কোন ব্যাসিলস্ বা কলেরা এশিকিউসিয়া বা ড্রাইকলেরা উৎপাদন করিয়া তৎক্ষণাৎ প্রাণনাশ করে।

এইরূপ যদি রোগের উৎপত্তির কারণ হয়, তবে রোগ কিরূপে আরোগ্য হয়। রোগের ঐ সমস্ত ব্যাসিলস্ নষ্ট করাই চিকিৎসার অভিপ্রায়। শরীর বা শরীরের রক্ত সমস্ত পুনরায় প্রকৃতিস্থ হইলেই সম্পূর্ণরূপে রোগ আরোগ্য হয়। যে রোগ মনুষ্য শরীরে একবারে লাগিয়া থাকে কখনই সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হয় না, তাহার ব্যাসিলস্ রক্তবীজের ঝাড়। শত সহস্র চেষ্টাতেও শরীর হইতে বা শোণিত হইতে একেবারে নির্ম্মূল করা যায় না। সেই রোগীর চিকিৎসা অসাধ্য। যক্ষ্মা চিকিৎসার অসাধ্য রোগ। তাহার কারণ এই যে, ঐ রোগের ব্যাসিলস্ তড়ি ঘড়ী তৎক্ষণাৎ প্রাণনাশ করে না বটে, কিন্তু যক্ষ্মার ব্যাসিলসে শীঘ্র হউক বা বিলম্বে হউক প্রাণনাশ অবশ্যম্ভাবি। কোন ঔষধেই যক্ষ্মার ব্যাসিলস্ মরে না; আস্তে আস্তে ক্রমে ক্রমে, সঙ্কে সঙ্কে অবশেষে নিশ্চয় মনুষ্যের প্রাণ নাশ করে। ইংরাজিতে বলে (Slow but sure) কার্য্য আস্তে আস্তে কিন্তু ফল নিশ্চিত।

বলিতে ছিলাম যে ওলাউঠার সমস্ত ব্যাসিলস্ না নষ্ট হইয়া প্রতিক্রিয়া দেখা দেয়, সাংঘাতিক হউক সামান্য হউক সেই ওলাউঠারই প্রতিক্রিয়ার পর পুনরায় আবার সাংঘাতিক লক্ষণ আসিয়া উপস্থিত হয়। এইটীই হইল সূক্ষ্ম ও বিজ্ঞানানুযায়ী যুক্তি; ঐ জিনীস খাইয়ে হয় ও জিনীস খাইলে হয়, এটা একটা কথার কথা।

তবে আর একটী কথা আছে। এ কথা মনে হইতে পারে যে একবার যেরূপ ওলাউঠার ব্যাসিলস্ শরীরে প্রবেশ করে পুনরায় ত আবার প্রবেশ করিতে পারে? আর প্রবেশ করিয়া পীড়ার পুনরুৎপত্তি করিতে পারে। ইহার ভিতর একটী কথা আছে এই যে এক রোগের ব্যাসিলস্ প্রায় দুই তিনবার প্রবেশ করে না, প্রবেশ করিলেও তত অনিষ্টকর হয় না। প্লেগের সময় ঐ প্লেগের বিষ রক্তে প্রবেশ করাইয়া টিকা দিবার ব্যবস্থা হইয়াছিল, তাহার কারণ এই যে, ঐ প্লেগের ব্যাসিলস্ শরীরে একবার প্রবেশ করাণ থাকিলে পুনরায় ঐ ব্যাসিলস্ আর শরীরে প্রবেশ করিবেনা আর করিলেও তত অনিষ্টকর হইবে না। অতি পুরাকাল হইতে হিন্দুদিগের মধ্যে যে টীকা দিবার রীতি আছে আর এখনও গাভির বীজে যে টীকা দেওয়া হয়, তাহারও অভিপ্রায় ঐ। অতএব প্রতিক্রিয়া অবস্থায় রোগের লক্ষণ পুনরায় দেখা দিলে, পূর্ব্বমত চিকিৎসা করা আবশ্যক।

প্রতিক্রিয়া অবস্থায় আর সমস্ত বিঘ্ন ঘটে, তাহার মধ্যে কয়েকটী বিঘ্ন অধিক গুরুতর।

দ্বিতীয়া ইউরিমিয়া:—ইউরিমিয়ার কারণ, লক্ষণ ও চিকিৎসা, কোল্যাপ্সের স্থলে সমস্ত লেখা হইয়াছে। তবে

প্রকৃত প্রস্তাবে ইউরিমিয়ার লক্ষণ প্রতিক্রিয়ার অবস্থাতেই দেখা দেয়। কোল্যাপ্স অবস্থায় রোগী যেন একরকম আধমরা অবস্থায় থাকে। এ রকম অবস্থায় রোগীর সুখ দুঃখ কষ্ট কিছুই বোধ থাকে না।

তৃতীয়, নিউমনিয়া :—যদিচ ফুস্‌ফুসের প্রদাহকেই নিউমনিয়া বলে, তথাপি প্রতিক্রিয়া অবস্থায় নিউমনিয়া বস্তুত ফুস্‌ফুসের ঠিক প্রদাহ নয়। পূর্ব্বে যে লেখা হইয়াছে যে স্পাস্‌মোডিক কলেরায় পল্‌মোনারি আর্টারির সঙ্কোচ জন্যই হউক বা অস্পাস্‌মোডিক ওলাউঠায় জলের ন্যায় বাহ্যে বমির জন্যই হউক, উভয় কারণেই রক্ত অপরিষ্কৃত ক্লেদ যুক্ত ও গাঢ় হইয়া যায়। গাঢ় রক্ত কৈশিক শাখা দিয়া চলিতে পারে না, জমিয়া থাকে। ফুস্‌ফুস্ একেবারে কৈশিক শাখা পূর্ণ। ফুস্‌ফুসের কৈশিক শাখা প্রতিক্রিয়া অবস্থাতেও রক্তপূর্ণ থাকে বলিয়া নিউমনিয়া উৎপত্তি হয়। প্রতিক্রিয়া অবস্থায় রোগী একটু সুস্থ ও চাঙ্গা হইলেও পূর্ব্ব হইতেই অর্থাৎ কোল্যাপ্স অবস্থা হইতেই ফুস্‌ফুসের কৈশিক শাখায় যে রক্ত জমিয়া থাকে, সে সমস্ত রক্ত তত অল্প সময়ে ঐ সমস্ত কৈশিক শাখা পরিত্যাগ করিয়া যায় না। আর সেই জন্যই প্রতিক্রিয়া অবস্থায় নিউমনিয়ার উৎপত্তি হয়।

অতএব এই নিউমনিয়া প্রকৃত ফুস্‌ফুসের প্রদাহ নহে। ফুস্‌ফুসের প্রদাহে অর্থাৎ অন্য সময়ে যে নিউমনিয়া হয়, তাহাতে রক্তের কোনরূপ বিকৃতি জন্মে না। আর গাঢ় হওয়া জন্যও ফুস্‌ফুসের কৈশিক শাখাতে রক্ত জমে না। ফুস্‌ফুস্ বা ফুস্‌ফুসের কৈশিক শাখার আপন বিকৃতি জন্য ঐরূপ অবস্থা ঘটে, আর

এই সমস্ত কারণেই এ নিউমনিয়ার চিকিৎসা অন্য প্রকার নিউ-মনিয়া হইতে একটু ভিন্ন। তবে এ স্থলে ইহাও বলা আবশ্যক যে অধুনা নিউমনিয়ার চিকিৎসার একটী বিশেষ পরিবর্ত্তন হইয়াছে। ইতিপূর্ব্বে ডাক্তার মহাশয়দের বিশ্বাস ছিল এই যে ফুস্‌ফুসের বা ফুস্‌ফুসের শিরা সকলের অতিশয় সবল অবস্থায় এ পীড়ার উৎপত্তি হয়। অর্থাৎ ফুস্‌ফুসের শিরার অধিক জোর হইলেই রক্ত যাইয়া সে স্থানে জমে। এ কথাটীর মূলে ভুল। সূক্ষ্ম হউক স্থূল হউক, ছোট হউক বড় হউক, শরীরের সমস্ত ধমনীরই চতুপার্শ্বে মাংসপেশীর তন্তু আছে। মাংসপেশীর সমস্ত তন্তুই স্থিতিস্থাপক, সেই কারণেই ধমনী একবার স্থূল হয় ও আবার সূক্ষ্ম হয়। ফুলিয়া উঠিলে ভিতরের আয়তন বৃদ্ধি হয়, এবং স্বাভাবিক পরিমাণ অপেক্ষা স্ফীত ধমনী টুকুর ভিতর একটু বেশী পরিমাণ রক্ত স্থান পায়। পুনরায় ঐ ধমনী সঙ্কোচ হইলে ঐ বেশী রক্ত টুকু সে স্থান হইতে সরিয়া যায়। মাংসপেশীর স্থিতিস্থাপক শক্তি একটী সবল স্বাভাবিক অবস্থা। কিন্তু ঐ ধমনী সমস্ত নিস্তেজ হইয়া পড়িলে বলহীন হয়। স্থিতিস্থাপক শক্তি থাকে না, আর ঐ অবস্থাতেই রক্ত জোরে আসিয়া ধমনী সমস্তকে অতিশয় ফুলাইয়া তুলে, আর সেই স্ফীত বা ফুলা অবস্থায় ধমনীর ভিতর অনেকখানি রক্ত থাকিতে পারে। পূর্ব্বে লেখা হইয়াছে যে ফুস্‌ফুসের বায়ু কোষ সমূহের ভিতর গায়ে ঐরূপ কৈশিক শিরা আছে ঐ কৈশিক শিরা সমস্ত রক্তভরা হইলে তাহার গা দিয়া রক্তের জলীয় অংশ চোয়াইয়া ঐ ফুস্‌ফুসের কোষের ভিতরে পড়ে। কতক শিরার ভিতর অধিক পরি-মাণে রক্ত জমিলে ফাটিয়া যায়। রক্তের শিরা ফাটিলে রক্তের

জলীয় অংশ কেন ফুস্‌ফুসের বায়ু কোষ সমস্ত একেবারে রক্তে ভরিয়া যায়।

নিউমনিয়া যে রকম হউক না কেন এই কারণই উৎপত্তি হয়। আর কারণের বিশেষ বর্ণনাতেই বুঝা যায় যে কৈশিক শিরা বা ধমনীর সবল অবস্থায় বা স্থিতিস্থাপক শক্তি সমুচিত মত থাকিতে, নিউমনিয়া কোন রূপেই উৎপত্তি হইতে পারে না। যাহাহউক বলিতে ছিলাম যে একে ত সমস্ত নিউমনিয়াই কৈশিক শাখার দুর্ব্বলতা জন্য উপস্থিত হয়, কিন্তু ওলাউঠার পরে যে নিউমনিয়া হয় তাহাতে কৈশিক শাখা সমস্ত আরও দুর্ব্বল ও তাহার উপর রক্তের বিকৃতি। অতএব চিকিৎসার একটু পরিবর্ত্তন হওয়া উচিৎ।

এ অবস্থায় কার্ব্বোভেজ, আর্সেনিক্‌, আর্জেন্টম নাইট্রিকম্‌, নক্সভমিকা ইত্যাদি প্রয়োগ করিলে উপকার হয়।

এ পীড়াটী বেশী গুরুতর হইলে আমার "হোমিওপ্যাথি গৃহ চিকিসায়" নিউমনিয়ার চিকিৎসা দেখিয়া চিকিৎসা করা আবশ্যক।

চতুর্থ।—উপস্থ, বীজকোষ, কর্ণ ইত্যাদিতে ক্ষত হইয়া পচিয়া উঠে। ফুস্‌ফুসে যেরূপ জালের ন্যায় কৈশিক শাখা আছে, শরীরের অন্যান্য স্থানেও সেইরূপ আছে। কৈশিক শাখার ভিতর রক্ত জমিলে রক্তের চলাচল একবারে বন্ধ হইয়া যায়; রক্তের চলাচল বন্ধ হইলে সেই স্থান পচিয়া উঠে। কোমল স্থান শীঘ্র পচে আর সেই জন্যই ঐ সমস্ত স্থান প্রতিক্রিয়ার পর পচিয়া উঠে। কোল্যাপ্স অবস্থায় রোগী এক প্রকার স্পন্দহীন নির্জীব জড় পদার্থের ন্যায়। অতএব সে অবস্থায় ঐ সকল বিকৃতি কিছুই

দেখা যায় না। কোল্যাপ্স অবস্থায় ঐ সকল বিকৃতি না দেখা যাইবার আর একটী কারণ আছে। কোন স্থানে রক্ত চলাচল বন্ধ হইলেই দুই একদিনের মধ্যেই সে স্থানটী পচে না, পচা একটু সময় সাপেক্ষ।

যাহাতে স্বাভাবিকমত রক্ত পরিস্কৃত ও রক্তের চলাচল হয়, তাহাতেই এই সমস্ত উপসর্গের উপকার হয়, অতএব কার্ব্বোভেজ, আর্জেণ্টম্ নাইট্রিকম্, আর্সেনিক্, সিকেলীকর্ণিউটম ইহার প্রকৃত ফলপ্রদ ঔষধ।

চতুর্থ বেড্‌সোর বা নিতম্বে ক্ষত :—যে সমস্ত কারণে নিউমনিয়া ইত্যাদি উৎপত্তি হয়, সেই সমস্ত কারণেই এই ক্ষতর উৎপত্তি হয়। ওলাউঠা রোগেই হউক আর অন্যান্য রোগেই হউক বেড্‌সোর একটা সাংঘাতিক লক্ষণ বা মৃত্যুর পূর্ব্ব লক্ষণ বলিলেও হয়। যে রোগীর বেড্‌সোর হয়, সে রোগী শীঘ্র হউক বিলম্বে হউক, নিশ্চয় মৃত্যুগ্রাসে পতিত হয়। এখন দেখা আবশ্যক বেড্‌সোর বা নিতম্বে ক্ষতর সহিত মৃত্যুর এত কি নিকট সম্বন্ধ। নিতম্বের ক্ষত নিশ্চয় মৃত্যুর লক্ষণ কেন। কোথায় নিতম্বে ক্ষত, কোথা মৃত্যু।

পূর্ব্বে অনেক স্থলে বলা হইয়াছে যে রক্তের সমুচিত চলাচল না থাকিলেই সে স্থানে ক্ষত হয় ও পচিয়া উঠে। রোগী যখন শুইয়া থাকে তখন অনেকটা ভর নিতম্বের উপর পড়ে। রোগী যখন এত দুর্ব্বল যে শোণিত সমুচিত বলের সহিত শরীরে সঞ্চালিত হয় না, তখনই রক্ত শরীরের স্থানে স্থানে জমিয়া যায়। যে স্থান অতিশয় জোরে চাপা থাকে সে স্থানে আরও সহজে জমে। সুস্থ শরীরেও কোন স্থান চাপা থাকিলে সে স্থানে রক্তের চলাচল

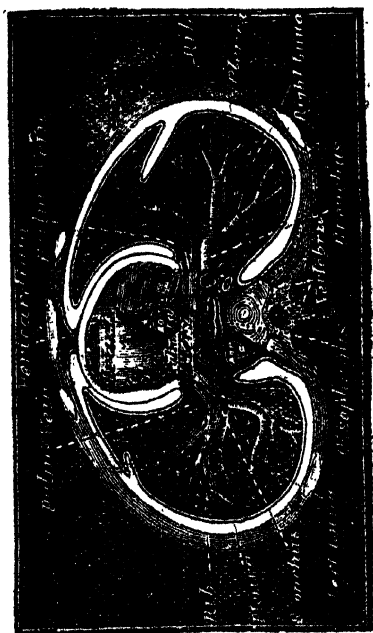
সাময়িক স্থগিত থাকে, কিন্তু যখন ঐ স্থানে চাপ না থাকে, তখন ঐ সমস্ত রক্ত সরিয়া যায় ও স্থানটী পূর্ব্বমত হয়। অর্থাৎ সে স্থানে রক্ত জমা আর থাকে না। কিন্তু যাহার পর নাই শরীরের নিস্তেজ অবস্থায় ঐ জমা রক্ত সরিয়া যায় না, যেখানকার রক্ত সেই স্থানেই থাকে। আর রক্তের চলাচল স্থগিত হইয়া জমিয়া থাকিলেই সে স্থানটী পচিয়া উঠে। অতএব রোগীর বেড্‌সোর অর্থাৎ নিতম্বে ক্ষত উপস্থিত হইলেই বুঝা যায় যে রোগী একেবারে যাহার পর নাই নির্জীব হইয়া পড়িয়াছে। রোগী বহুকাল কোন পুরাতন রোগে ভুগিলে বা ওলাউঠার ন্যায় সাংঘাতিক রোগে অল্প সময়েই যাহার পর নাই নিস্তেজ হইয়া পড়িলে, বেড্‌সোর বা নিতম্বে ক্ষত হয়। সে অবস্থায় আর রোগী বাঁচে না। সেই জন্যই নিতম্বে ক্ষতর সহিত মৃত্যুর এত নিকট সম্বন্ধ। নিতম্বের ক্ষত মৃত্যুর পূর্ব্ববর্ত্তি লক্ষণ।

উপস্থিত যদি কোন নরম স্থান পচিয়া উঠে তাহার কারণ, ঐ নিতম্বের ক্ষতর মত বটে কিন্তু সেটী নিতম্বের ক্ষতর মত তত সাংঘাতিক নহে। তাহার কারণ এই যে কোল্যাপ্সের অবস্থার ঐ সমস্ত কোমল স্থানে রক্ত জমে বটে, কিন্তু তাহার পর প্রতিক্রিয়া সমুচিত রূপে হইলেই রক্তের চলাচল পূর্ব্বাপেক্ষা জোরে চলিতে থাকে। তখন ঐ স্থানের জমারক্ত স্থানান্তরিত না হইয়া পচিয়া যায় বটে, কিন্তু তখন শরীরের অন্যান্য স্থান সুস্থ ও সবল, সেই জন্যই তত অনিষ্ঠ ঘটে না। কেবল ঐ স্থানটী পচিয়া শরীর হইতে খসিয়া পড়ে; যেমন শরীরের একটী হাত কি পা বা অন্যান্য কোন সামান্য অংশ কাটিয়া ফেলিয়া দিলে মানুষ মরে না।

নিতম্বে ক্ষতর আর্সেনিক্ একটী ভাল ঔষধ। এই রোগের বাহ্যিক প্রয়োগের একটী ভাল ঔষধ্ আছে। ক্ষত হইবার পূর্ব্বে ঐ স্থানটী লাল দকৃড়া দকৃড়া ও রক্তভরা হইয়া উঠে। তখনও ক্ষত হয় না, ক্ষত হইবার পূর্ব্ব লক্ষণ মাত্র। এই সময় ভাল স্পিরিট্, একটী ছোট কাচের পাত্রে ঢালিয়া একখানি সরু পরিষ্কার নেকৃড়া, ঐ স্পিরিটে ভিজাইয়া সর্ব্বদা ঐ স্থানটী মুছাইয়া দিতে হয়। এইরূপ সমস্ত দিনের মধ্যে ১০।১২ বা তদধিক বার মুছাইয়া দিতে পারিলে অনেক সময় বিশেষ উপকার হয়। আর এরূপ প্রত্যহ করা আবশ্যক। অর্থাৎ ঐরূপ রক্ত জমিলেই যেরূপে রক্ত সরিয়া যায় তাহার চেষ্টা করা এই ঔষধের অভিপ্রায়। একবার রক্ত জমিয়া ক্ষত হইলে আরোগ্য করা বড় দুষ্কর। ক্ষত যাহাতে না হয় তাহার চেষ্টা করাই ইহার সুচিকিৎস।

পরিশিষ্ট।

১ নং চিত্র।

পাঁজরা।
দক্ষিণ ফুস্ফুস্।
ফুস্।
পল্মোনারি ভেন্।
পেরিকার্ডিয়াম্।
পল্মোনারি ভেন্।
ব্রঙ্কস্।
ভার্টিব্রা।
ইসোফেগাস্
বামফুস্ফুস্।

উপরের চিত্রখানি, মানুষের বক্ষস্থল আড়েদিকে করাত্ বা তরোয়াল দিয়া কাটিলে যে যে ইন্দ্রিয় দেখা যায়, এইটী তাহারই চিত্র। চিত্রখানির পিছনদিক পাঠকের ডাইনদিকে, এইরূপ ভাবে অঙ্কিত হইয়াছে। বক্ষঃস্থলে, মনুষ্য শরীরের যত ইন্দ্রিয় আছে সকলই এই স্থলে অঙ্কিত করা হইয়াছে। তন্মধ্যে হৃদ্‌পিণ্ড, নিশ্বাসনলী ও ফুস্‌ফুস্ মনুষ্য জীবনের অধিকতর আবশ্যক। শরীরের কোন জিনীসই বিনা কারণে সৃষ্টি হয় নাই, অতএব এই চিত্রের অন্তর্গত সমস্ত দ্রব্যের কথাই বলা যাইবে, তবে এই তিনটী অতিব আবশ্যকীয় ইন্দ্রিয়ের কথা সর্ব্বাগ্রে বলা যাউক।

নিশ্বাসনলী ও ফুস্‌ফুস্ ঃ—নিশ্বাসনলী কণ্ঠ হইতে উৎপন্ন হইয়া ফুস্‌ফুসের ভিতরে নানা শাখাপ্রশাখায় বিস্তির্ণ হইয়া রহিয়াছে। নিশ্বাসনলীটী প্রথমতঃ একটী নলী। ৪ ইঞ্চি কি সাড়ে চারি ইঞ্চি লম্বা। তাহার পর ঐ নলীটী প্রথমতঃ দুই শাখায় বিভক্ত; আবার ঐ প্রত্যেক শাখা প্রথমতঃ দুই ভাগে বিভক্ত হইয়া পরে নানা শাখা প্রশাখায় বিভক্ত হইয়া অবশেষে সরিষার মত বায়ুকোষে পরিণত হয়। অতএব নিশ্বাসনলীর প্রতি শাখার মুখেই যেন এক ছড়া সরিষার মালার ন্যায় বায়ুকোষ আছে॥ ধমণীর শেষ মুখে যেমন অপরিষ্কার রক্তের শিরা ভেনের সহিত মুখে মুখে জোড় লাগিয়া থাকে, নিশ্বাসনলীর কোষমালা, ঐ নিশ্বাসনলীর অপর একটী ক্ষুদ্র শাখার মুখের কোষমালার সহিত জোড় লাগিয়া থাকে। ঐ যে কোষমালার কথা বলা হইল, সেই গুলিই ফুস্‌ফুসের বায়ুকোষ॥ এখন দেখা আবশ্যক যে ফুস্‌ফুসের বায়ুকোষ গুলি কি পদার্থ,

কি দ্রব্য হইতে উৎপন্ন, তাহার কার্য্য কি ও এক একটী ক্ষুদ্র শাখার শেষভাগে বা মুখে এক একটী কোষ না থাকিয়া অনেক গুলি কোষ মালা কেন থাকে।

নিশ্বাসের নলীটী অনেকটা হুঁকার সট্‌কার নলের ন্যায়। সট্‌কা নলের ভিতরে লোহার বা তামার তার জড়ান থাকে। তার জড়ান না থাকিলে, নলের ভিতরে ছিদ্র সর্ব্বদা খোলা থাকা অসম্ভব। নিশ্বাস নলীটী ও সেই প্রকার। ভিতর দিকেও চর্ম্মে ঢাকা, উপর দিকে ও চর্ম্মে ঢাকা। সেই চর্ম্মের ভিতরে হুঁকার নলের ন্যায়, কার্‌টিলেজ নামক পদার্থের এক একটী পৃথক্ পৃথক আঙ্‌টীর ন্যায় আছে। আর ঐ সকল আঙ্‌টী থাকার জন্যই নিশ্বাস-নলীর ভিতরের ছিদ্র সর্ব্বদাই খোলা থাকে। নিশ্বাসনলীর ছিদ্রের ভিতরে ঘন ঘন ঐ সমস্ত আঙ্‌টী না থাকিলে, তাহার ছিদ্র কখনও খোলা থাকিত না। ভিতর দিকে ও বাহির দিকে দুই পর্দ্দাই কাপড় দিয়া এক একটী আঙ্‌টীকে পৃথক পৃথক সেলাই করিলে যেরূপ একটী নল হয়, মনুষ্যের নিশ্বাসনলীও সেইরূপ। পূর্ব্বে যে কার্‌টিলেজের কথা বলা হইল, তাহা অনেকটা মৎসের আঁইসের ন্যায়। কার্‌টিলেজ অস্থির ন্যায় শক্তও নয় চামড়ার মত তত কোমলও নয়। আমাদের কর্ণ ও নাসিকার ভিতর ঐ কার্‌টিলেজ আছে। নিশ্বাসনলীর কার্‌টি-লেজের আঙ্‌টী গুলিন এক একটী ছোট ছোট পিতলের কড়ার ন্যায়। আঙ্‌টী গুলির দুই মুখ একত্রে জোড়া নাই, নলীর পিছন দিকে আঙ্‌টী গুলির মুখ খোলা। আর এক মুখ হইতে অন্য মুখ পর্য্যন্ত একটু শক্ত রকম চামড়া আছে। অর্থাৎ আঙ্‌টীর তিন অংশের দুই অংশে সম্মুখদিকে ঐ কার্‌টিলেজ।

আঙ্‌টীর অবশিষ্ট এক তৃতীয়াংশ চামড়া। প্রত্যেক আঙ্‌টী আকারে গোল হওয়া উচিৎ। অতএব ঐ গোল আঙ্‌টীর সম্মুখের তৃতীয়াংশ কার্‌টিলেজ, আর পিছন দিকের এক তৃতীয়াংশ চামড়া।

ছোট বড় সমস্ত নিশ্বাসনলীর শাখাতেই ঐ প্রকার আঙ্‌টী আছে। কারণ বায়ুর গতায়াত জন্য সমস্ত ছোট বড় নলী খোলা থাকা আবশ্যক। নিশ্বাস নলীর শাখা যত পরিসরে ছোট, আঙ্‌টী গুলিও তত পরিসরে ছোট, কিন্তু কেবল পরিসরে ছোট নয়। নিশ্বাসনলী যত পরিসরে ছোট হইয়া আসিয়াছে, নলী গুলিও পদার্থে বিভিন্ন রূপ হইয়াছে। অতএব নিশ্বান নলীর ছোট ছোট আঙ্‌টী গুলিতে আর কার্‌টীলেজ থাকে না। আঙ্‌টীগুলি তখন কেবল চর্ম্মে নির্ম্মিত। আর নিশ্বাস নলীর প্রত্যেক শাখার শেষভাগে ঐ আঙ্‌টীগুলি অতিব ক্ষুদ্র ও অতিশয় পাতল চামড়ায় নির্ম্মিত। আঙ্‌টী গুলির গঠনও তখন একটু বিভিন্ন। ঈষৎ ডিম্বের ন্যায় গোল। ঐ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র সরিষার ন্যায় পাতল চর্ম্মবেড়া যে আঙ্‌টী মালা, তাহাই ফুস্‌ফুসের বায়ু-কোষ। এখন সহজেই বুঝা যায় যে, নিশ্বাস নলীর ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শাখার মুখে কি কারণে একটী মাত্র বায়ুকোষ না থাকিয়া বায়ু-কোষ মালা থাকে।

এখন দেখা আবশ্যক, ঐ সমস্ত বায়ুকোষ দ্বারা ফুস্‌ফুসে রক্ত কি প্রকারে পরিষ্কার হয়। বলা আবশ্যক যে, বায়ুকোষ গুলি যেন ছোট ছোট সরিষার ন্যায়। আর ঐ কোষের চর্ম্ম এত সূক্ষ্ম পাতলা ও স্বচ্ছ যে, কোষের চতুপার্শ্বে কোনরূপ আবরণ আছে বলিয়া বোধ হয় না। যাহা হউক ঐ কোষের

আঁবরণের পৃষ্ঠদেশ চতুপার্শ্বে অতি সূক্ষ্ম চুলের ন্যায় ভেন ও ধমণীর কৈশিক শাখার জালের দ্বারা আবৃত আছে। সে স্থলে ঐ সূক্ষ্ম চুলের ন্যায় পল্‌মোনারি ধমণীর কৈশিক শাখার আবরণ চর্ম্মও এত সূক্ষ্ম সচ্ছ ও পাতলা যে, একেবারে যেন নাই বলিলেও হয়। অতএব উভয় কোষের আবরণ চর্ম্ম ও সূক্ষ্ম ধমণীর আবরণ চর্ম্ম যখন এত সূক্ষ্ম ও যাহার পর নাই পাতলা তখন বায়ুকোষের বায়ু ও ধমণীস্থিত রক্তের মধ্যে যেন কোন ব্যবধানই নাই বলিলেও হয়। অতএব বায়ুকোষের বায়ুর দ্বারা ধমণীস্থিত রক্ত পরিষ্কার হওনের কোন বিঘ্ন জন্মে না। পূর্ব্বে বলা হইয়াছে যে, পল্‌মোনারি ধমণী দিয়া অপরিষ্কার রক্ত ফুস্‌ফুসে আইসে। ঐ রক্ত ফুস্‌ফুসে পরিষ্কৃত হইয়া পল্‌মোনারি ভেন দিয়া হৃদ্‌পিণ্ডের বামভাগে যায়। অতএব অন্যান্য ধমণীর ন্যায় পল্‌মোনারি ধমণীতে পরিষ্কার রক্ত থাকে না, আর অন্যান্য ভেনের ন্যায় পল্‌মোনারি ভেনেও অপরিষ্কার রক্ত থাকে না।

আর একটী কথা; এক একটি বায়ুকোষ ছাড়া ছাড়া নাই। একটীর চতুপার্শ্বে আরও অনেকগুলি ঐরূপ বায়ুকোষ আছে একটী সরিষার স্তূপে বা রাশির ভিতরে একটী সরিষার গাত্রের চতুপার্শ্বে যেমন অন্য অনেক গুলিন সরিষা অঙ্গে লাগা থাকে, বায়ুকোষও সেইরূপ ভাবে আছে। তবে সরিষার স্তূপে একটী সরিষার কেবল পৃষ্ঠদেশে আরও কতকগুলিন সরিষা পৃষ্ঠে পৃষ্ঠে লাগিয়া থাকে; একটী সরিষার ভিতরের সহিত অপর একটীর ভিতরের স্থানের কোন সংস্রব থাকে না, বায়ুকোষ সেরূপ নহে। একটী ডিম্বের উপরের কোষটী ভাঙ্গিয়া অপর একটী ডিম্ব ভিতরে প্রবেশ

করাইয়া দিলে যেরূপ ভাবে ঐ দুইটী ডিম্ব থাকে, কতকটা বায়ু-কোষও সেই প্রকারের আছে, তবে ঠিক ওরূপও নয়। একটী ডিম্ব ভাঙ্গিয়া আর একটী ডিম্বের কতকটা ঐ ভাঙ্গা ডিম্বের ভিতর প্রবেশ করাইলে, উভয় ডিম্বের মধ্যে পথ থাকে না; তবে যে ডিম্বটী প্রবেশ করিয়া দেওয়া যায়, সেই ডিম্বটীর কোষ ভাঙ্গিয়া প্রবেশ করিয়া দিলে উভয় ডিম্বের মধ্যে যেরূপ পথ থাকে, বায়ু-কোষও ঠিক সেইরূপ। তবে বায়ুকোষের একস্থানে সেরূপ ভাঙ্গা নয়, বায়ুকোষের আবরণ কোষটী অনেক স্থানে ঐরূপ ভাঙ্গা, আর ঐ সমস্ত ভাঙ্গার স্থানে যেন এক একটী করিয়া অনেক গুলিন বায়ুকোষ আসিয়া মিলিয়াছে। আর সমস্ত বায়ুকোষের মধ্য-দেশের সহিত ঐ ভাঙ্গা বায়ুকোষের পথ আছে। অতএব সমস্ত ফুস্‌ফুস্‌টী যেন একটি বায়ুকোষের রাশি বা স্তূপ ও এক বায়ু-কোষের সহিত অনেকগুলি বায়ুকোষ মিলিত আছে। আর সমস্ত বায়ুকোষের মধ্য দিয়া পরস্পর পথ আছে।

পুস্তকের ভিতরে অনেক স্থলে লেখা হইয়াছে যে, নিউমনিয়া রোগে বায়ুকোষের ভিতর গায়ে যে রক্তের কৈশিক শাখার জাল আছে, ঐ কৈশিক শিরা হইতে সিরম্‌ বা রক্তের জলীয় অংশ আসিয়া কোষের ভিতরের স্থানটী ভরিয়া ফেলে, আর তখন ঐ সমস্ত কোষে বায়ু না থাকিয়া সিরম্‌ভরা থাকে। আর বায়ুর গতায়াত না থাকা জন্যই রোগী নিউমনিয়া রোগে এত হাঁপায়; বায়ুর গতায়াতেই নিশ্বাস কার্য্য ভালরূপ চলে। অতএব বায়ুর গতায়াত না থাকিলেই নিশ্বাস রোধ হইয়া আইসে, মধ্যে মধ্যে ঐ সমস্ত কৈশিক শাখার সূক্ষ্ম পাতলা আবরণ ফাটিয়া যাওয়ায় রক্তে ফুস্‌ফুসের মধ্যস্থান ভরিয়া যায়। কথা এই যে, পুস্তকে লেখা

হইয়াছে, রক্তের কৈশিক শাখার জাল কোষের ভিতর গায়ে আছে। কিন্তু ইহার পূর্ব্বেই বলা হইল যে, কোষের পৃষ্ঠদেশ ঐরূপ কৈশিক শাখার জালে ঢাকা। এই দুই কথা আপাততঃ অসংলগ্ন বোধ হয় বটে কিন্তু প্রকৃতপক্ষে এস্থলে ঐ দুই প্রকারের বৈপরিত্য কিছু নাই। কারণ পূর্ব্বে যখন লেখা হইয়াছে, একটী কোষের ভিতরের চতুপার্শ্বে অনেক কোষ আসিয়া প্রবেশ করে, তখন যে সমস্ত কোষ গুলিন আসিয়া ঐ কোষটীর ভিতর প্রবেশ করে, সেই সমস্ত কোষের পৃষ্ঠদেশই পূর্ব্বেকার কোষটীর ভিতর গা হইয়া উঠে। অর্থাৎ যে সমস্ত কোষগুলি আসিয়া ঐ কোষটির ভিতর প্রবেশ করে, ঐ সমস্ত কোষের পৃষ্ঠদেশেই ঐ কোষটীর ভিতরের চতুপার্শ্বের আবরণ হইয়া উঠে। পরস্পর সমস্ত কোষ-গুলিতে এইরূপ ঘটিলে অনেক স্থলে কোষের বাহিরের কৈশিক-জাল ভিতরে আসিয়া পড়ে।

নিউমনিয়ায় বায়ুকোষের কি অবস্থা হয় তাহা বলা হইল। কিন্তু ওলাউঠা রোগে ফুস্‌ফুসে কোল্যাপ্স হইলে ফুস্‌ফুস্‌ ও বায়ুকোষের কি অবস্থা হয় দেখা উচিত। বায়ুকোষের পৃষ্ঠেই হউক আর ভিতর গায়েই হউক, পল্‌মোনারি ধমণীর জাল আছে। বেলুনের বাহির-পিঠে অতিশয় দৃঢ় রজ্জুর জাল আছে। তাহার কারণ এই যে বেলুনটী শক্ত রেশমী বস্ত্রের দ্বারায় নির্ম্মিত বটে, কিন্তু তথাপি বায়ুর দ্বারায় স্ফীত হইলে সহজে ফাটিয়া যাইতে পারে বলিয়া ঐরূপ শক্ত রজ্জু জালে আবৃত। বেলুনের ভিতর হাওয়া প্রবেশ করিলে, হাওয়ার এত জোর যে বেলুনের পৃষ্ঠে এত মজবুত দড়ার জাল থাকা সত্ত্বেও বেলুন সময়ে সময়ে ফাটিয়া যায়। যাহা হউক বলিতেছিলাম যে, বায়ুকোষের আবরণ চর্ম্ম অতিশয়

পাতলা নরম বিধায় ঈশ্বর ঐ বেলুনের দড়ার জালের ন্যায় একটী বন্দোবস্ত করিয়া দিয়াছেন। সে বন্দোবস্তটী এই শিরার জাল। আর বায়ুকোষের চতুপার্শ্বে শিরার জাল আছে বলিয়া বায়ুকোষ অতিশয় শক্ত জিনীস। উহার আবরণ চর্ম্ম পাতলা হইলেও সহজে ফাটে না, বাহিরে জাল আছে। আর ইহা ভিন্ন বায়ু-কোষের ভিতরে হাওয়ার জোরও তত নাই।

বলিতেছিলাম, বায়ুকোষের পৃষ্ঠদেশে শিরার জাল আছে, ঐ জালের সমস্ত কৈশিক শাখার ভিতরেই সর্ব্বদা রক্ত ভরা থাকে। আর রক্ত ভরা থাকিলেই ধমণী সমস্ত প্রস্ফুটীত ও একটু যেন খাড়া ভাবে কঠিন অবস্থায় থাকে। ধমণীর ও ভেনের কৈশিক শাখায় রক্তভরা না থাকিলেই নরম ন্যাতা পাতা হইয়া পড়ে। রক্ত ভরা অবস্থায় একটু শক্ত কোষের পৃষ্ঠের কৈশিক জাল, রক্ত বিহীনও ন্যাতা পাতা হইয়া পড়িলে সমস্ত কোযগুলিও ন্যাতা পাতা হইয়া পড়ে। পুস্তকে লেখা হইয়াছে যে আক্ষেপিক ওলাউঠায় পল্‌মোনারি আর্টারির মূলে সঙ্কোচ হয় বলিয়া, হৃদ্‌পিণ্ডের ডাইনদিক হইতে অপরিষ্কার রক্ত ফুস্‌ফুসে আইসে না। মূলে রক্ত নাই শাখা প্রশাখায়ও রক্ত নাই। অতএব পল্‌মোনারি আর্টারির ছোট বড় সমস্ত শাখা রক্ত বিহীন হয়। সুতরাং বায়ুকোষের পৃষ্ঠেও জালের কৈশিক শাখা সমূহ রক্ত বিহীন হইয়া ন্যাতা পাতা হইয়া পড়ে। এক একটী করিয়া সমস্ত বায়ুকোষ ন্যাতা পাতা হইয়া পড়িলেই সমস্ত ফুস্‌ফুস্‌টী ন্যাতা পাতা হইয়া পড়িল, কারণ পুর্ব্বেই বলা হইয়াছে যে, সমস্ত ফুস্‌ফুস্‌টী একটী বায়ুকোষ রাশি মাত্র।

ফুস্‌ফুসের কোল্যাপ্স অর্থাৎ ন্যাতা পাতা হইবার আর একটী

কারণ আছে। পল্‌মোনারি আর্টারি ও তাহার নানাপ্রকার শাখা প্রশাখায় অপরিষ্কার রক্ত থাকে। অপরিষ্কার রক্তে কোন অঙ্গের পুষ্টিসাধন হয় না। অতএব পল্‌মোনারি আর্টারির রক্ত ফুস্‌ফুসে যে কোন অবস্থায় থাকুক না কেন, কখন ফুস্‌ফুসের পুষ্টিসাধন করে না। পল্‌মোনারি ভেনে পরিষ্কার রক্ত থাকে। অতএব পল্‌মোনারি ভেনের শাখায় রক্তের দ্বারা ফুস্‌ফুসের পুষ্টিসাধন হয় অর্থাৎ ফুস্‌ফুস্ তাজা ও জীবিত থাকে। পল্‌মোনারি আর্টারি হইতে রক্ত পরিষ্কার হইয়া পল্‌মোনারি ভেনে আইসে। কিন্তু পল্‌মোনারি আর্টারি যখন কম বেশ রক্ত শূন্য, তখন পল্‌মোনারি ভেনেও ঐ অবস্থাগ্রস্থ। অতএব পল্‌মোনারি ভেনে যদ্যপি রক্ত না থাকে, তবে ফুস্‌ফুস্ রীতিমত সুস্থ অবস্থায় তাজা থাকিতে পারে না। অনেকটা যেন শুকাইয়া ন্যাতা পাতা হইয়া পড়ে। পুষ্টিসাধন জন্য রক্ত প্রাপ্ত না হইলে সকল অঙ্গেরই যেমন দুর্দ্দশা ঘটে, এ স্থলে ফুস্‌ফুসেরও সেইরূপ অবস্থা হইয়া থাকে। অতএব আক্ষেপিক ওলাউঠায় বা অনাক্ষেপিক ওলাউঠায় ফুস্‌ফুস্ ন্যাতা পাতা হইয়া পড়িবার আর একটী কারণ।

নিশ্বাস প্রশ্বাস ;—পূর্ব্বে যাহা বলা হইল ইহাতেই ভালরূপ বুঝা যায় যে, আমাদের নিশ্বাস প্রশ্বাসের বায়ুতেই ফুস্‌ফুসে রক্ত পরিষ্কার হয়। নিশ্বাস প্রশ্বাস সম্বন্ধে বেশী কিছু বলিবার আর আবশ্যক নাই তবে নিশ্বাস প্রশ্বাসের স্নায়ু সম্বন্ধে কিছু বলা আবশ্যক। শরীরের অন্যান্য কার্য্যের ন্যায় নিশ্বাস প্রশ্বাসের কার্য্য ইচ্ছার অধিন নয়। নিশ্বাস প্রশ্বাসের কার্য্য ইচ্ছার অধিন নয় বটে কিন্তু কতকটা ইচ্ছার অধিনও বলা যায় ;

কারণ মনুষ্যের কথা কওয়া, গান করা বা কোনরূপ শব্দ করা নিশ্বাস বায়ু না থাকিলে, এই সমস্ত কার্য্য সম্পন্ন হইবার কোন সম্ভাবনা ছিল না। স্নায়ু বর্ণনার স্থলে এ সমস্ত কথা ও কয় প্রকার স্নায়ু আছে ইত্যাদি ভাল করিয়া বলা যাইবে। এস্থলে সংক্ষেপে শরীরের যে সমস্ত স্নায়ু ইচ্ছার অধিন নহে সে সমস্ত স্নায়ুকে সিম্প্যাথেটিক্ বা গ্যাংগ্লিয়নিক্ (Sympathetic or ganglionic) স্নায়ু বলে। পাকস্থলীতে পরিপাক হওয়া মলমূত্র পরিত্যাগ করা ইত্যাদি ইচ্ছার অধিন নহে, স্নায়ু ভিন্ন কোন ইন্দ্রিয়ের কোন কার্য্য হয় না। অতএব শরীরের ঐরূপ কার্য্য গ্যাংগ্লিয়নিক্ স্নায়ু দিয়া নিস্পন্ন হয়। যে সমস্ত মাংশপেশীর কার্য্য ইচ্ছার অধিন, সে সমস্ত স্নায়ুকে সেরিব্রোস্পাইন্যাল্ (Cerebro-spinal) স্নায়ু বলে। কারণ সে সমস্ত স্নায়ু মস্তিষ্ক ও মজ্জা হইতে উৎপন্ন। উভয় মস্তিষ্ক ও মজ্জা ইচ্ছার অধিন। অতএব উভয় মেরুদণ্ড ও মজ্জা হইতে উদ্ভূত স্নায়ু সমস্তও ইচ্ছার অধিন।

ভেগাস্ বা নিমগ্যাষ্ট্রিক্ স্নায়ু, ফুস্‌ফুসে, হৃদ্‌পিণ্ডে ও পাকস্থলীর কার্য্য সম্পন্ন করে। সাংঘাতিক ওলাউঠায় ঐ ভেগাস্ স্নায়ুর উত্তেজনা বা অবশতা জন্মায়। আর সেই জন্যই সাংঘাতিক ওলাউঠার রোগী এত হাঁপায়। পাকস্থলীর বিকৃতির জন্য পাতলা জলের ন্যায় বাহ্যে বমি হয় ও ফুস্‌ফুস্ ও হৃদ্‌পিণ্ডের বিকৃতি বা অবশতার জন্য রক্তের চলাচলের মন্দগতি ও রোগীর হাঁপ ধরে। এই তিনটী সাংঘাতিক উপসর্গের মূলেই ভেগাস্ স্নায়ুর উত্তেজনা বা অবশতা। ভেগাস্ স্নায়ু মেডুলা অবুঙ্গেটা হইতে উৎপন্ন। স্কন্ধদেশের উপরে যে স্থলে মেরুদণ্ডের মজ্জা মস্তিষ্কের সহিত মিলিত হইয়াছে, মস্তিষ্কের সেই অংশকেই মেডুলা অবু-

ঙ্গেটা বলে। মেডুলা অব্লঙ্গেটা যেন মস্তিষ্কের লেজ স্বরূপ। মস্তকের আকারানুযায়ী মস্তিষ্ক একটী গোল পদার্থ। উহাতে একটী লেজের ন্যায় পদার্থ না থাকিলে, মেরুদণ্ডের মজ্জা একটী মোটা দড়ার ন্যায় পদার্থ মস্তিষ্কে আসিয়া মিলিতে পারে না। মস্তিষ্কে ঐ মেডুলা অব্লঙ্গেটা নামক লেজের ন্যায় পদার্থ আছে বলিয়াই মেরুদণ্ডের মজ্জা সহজে আসিয়া মস্তিষ্কের সহিত মিলিত হইয়াছে।

অধুনা অনেক ভাল ভাল ডাক্তারেরা ওলাউঠার বিষ সম্বন্ধে এই মত প্রকাশ করিয়াছেন যে, ওলাউঠার বিষে কেবল ভেগাস্ স্নায়ু কেন, সমস্ত মেডুলা অব্লঙ্গেটার উত্তেজনা বা অবশতা জন্মায়। আর সেই কারণেই এত অল্প সময়ের মধ্যেই ওলাউঠার বিষে এত সাংঘাতিক রকম শরীরের বিকৃতি জন্মে। পূর্ব্বে বলা হইয়াছে যে, যে সকল ওলাউঠায় ভেগাস্ স্নায়ু বা মেডুলা অব্লঙ্গেটার বিকৃতি বটে, লক্ষণ ভেদে একোনাইট্, হাইড্রোসিএনিক্ এসিড্, কিউপ্রম্, আর্সেনিক, টার্টার-এমেটিক ইত্যাদি প্রয়োগ করিতে হয়।

ইহার মধ্যে আর্সেণিকে মেডুলা অব্লঙ্গেটা ও ভেগাস্ স্নায়ু একেবারে কার্য্য বিহীন ও অবশ হইয়া পড়ে। ভেগাস্ স্নায়ু অবশ হইলে হৃদ্‌পিণ্ডের বিকৃতি ও রোগীর হাঁপ ধরে। স্নায়ুর অবশ অবস্থা শীঘ্র দূরীভূত হইবার দ্রব্য নহে। সেই জন্যই পূর্ব্বে লেখা হইয়াছে যে, আর্সেনিকের নিশ্বাস প্রশ্বাসের কষ্ট একবার ধরিলে আর শীঘ্র যায় না। নিশ্বাস নলীতে যেন এক প্রকার বাঁধ পড়ে। তাহার কারণ এই যে, এস্থলে ভেগাস্ স্নায়ুর উত্তেজনা নয় কিন্তু ভেগাস্ স্নায়ুর অবশতা জন্য নিশ্বাস প্রশ্বাসের

কষ্টের উৎপত্তি। হাইড্রোসিএনিক্ এসিডেও কতকটা এইরূপ হয়; কার্বোভেজিটেবিলিসে স্নায়ুর কোনরূপ বিকৃতি ঘটে না। ফুস্ফুসে রক্তের শ্লেষ্ম ভালরূপ দাহন হয় না বলিয়া রোগী হাঁপায়। অতএব কার্ব্বো ভেজিটেবিলিসের নিশ্বাস প্রশ্বাসের কষ্ট, আর্সেনিক্ ও হাইড্রোসিএনিকের নিশ্বাস প্রশ্বাসের কষ্ট হইতে ভিন্ন রূপ।

কিউপ্রমে স্নায়ুর উপর কার্য্য আছে বটে, কিন্তু সে কার্য্য কেবল উত্তেজনায় আক্ষেপ মাত্র। আক্ষেপ যেমন একবার হয় আবার যায়, সেইরূপ কিউপ্রমে নিশ্বাস প্রশ্বাসের কষ্ট একবার হয় আবার যায়। কখন কখন খুব বেশী, কখন বা যেন নাই।

একোনাইটে হৃদ্‌পিণ্ড অবশ হয়, কিন্তু নিশ্বাস প্রশ্বাসের কষ্ট তত বেশী থাকে না, কিন্তু হৃদ্‌পিণ্ড একবার অবশ হইলে, শীঘ্র সে অবশ অবস্থা আর যায় না।

টার্‌টারএমেটিকে সমস্ত শরীর যাহার পর নাই অবশ হয়। সমস্ত স্নায়ু সমষ্টি যেন উত্তেজনা ও জীবন বিহীন। টার্ট্টার এমেটিকের রোগীর অবস্থাও সেইরূপ। রোগী যেন একেবারে অর্দ্ধ মৃতের ন্যায় পড়িয়া থাকে, আর সেই জন্যই এ প্রকার ওলাউঠাকে গ্রন্থকারেরা পক্ষাঘাতিক ওলাউঠা বলিয়া ব্যাখ্যা করিয়াছেন। অর্থাৎ সে ওলাউঠায়, ওলাউঠার লক্ষণের সঙ্গে সঙ্গে শরীরের সমস্ত অঙ্গ প্রত্যঙ্গ যেন এক প্রকার পক্ষাঘাত গ্রস্ত।

ফুস্‌ফুস্ঃ—ইতি পূর্ব্বে নিশ্বাস নলী ও নিশ্বাস প্রশ্বাসের যে সমস্ত কথা লেখা হইয়াছে তাহাতেই ফুস্‌ফুসের বিবরণ যথেষ্ট আছে। বাস্তবিক একটীর সহিত অন্যটীর এত নিকট সম্বন্ধ

যে একটী ভিন্ন অন্তটীর কথা বিশেষ করিয়া বলা যায় না। নিশ্বাসনলী বা নিশ্বাস প্রশ্বাসের কথা বলিতে হইলেই, ফুস্‌ফুসের কথা বলিতে হয়। অতএব ফুস্‌ফুসের কথা পুনরায় নূতন করিয়া বলিবার আবশ্যক নাই।

হৃদ্‌পিণ্ড ঃ—হৃদ্‌পিণ্ড ও রক্ত চলাচলের কথা পুস্তকেই বিশেষ করিয়া লেখা আছে। অতএব এস্থলে তাহা পুনরুল্লেখ অনাবশ্যক। অকারণ পুস্তকের কলেবর বৃদ্ধি করা মাত্র।

প্লুরা ঃ—প্লুরা একখানি শক্ত রকম চর্ম্ম মাত্র। প্লুরাটীতে যে শক্ত চর্ম্ম বলিলাম তাহার অর্থ এই যে, প্লুরা কাষ্ঠের ন্যায় শক্ত নহে তবে এই রকম শক্ত যে শীঘ্র ছেঁড়া যায় না, বক্ষস্থলের দুই ধারে দুইখানি প্লুরা আছে। আর প্লুরা একটী দুই ধারে সেলাই করা বালিসের ওয়াড় বা ঝোলার ন্যায়। অর্থাৎ প্লুরার উপর নীচে বা কোন দিকেই ফাঁক নাই। সকল দিকেই আটকান। প্লুরা একটী পূর্ব্বকার নাইট্‌ক্যাপের মত। নাইট্‌-ক্যাপের একদিককার সীমা অন্যদিকের ভিতরে প্রবেশ করাইলে যেমন দুইটা পর্দ্দা হয়, প্লুরায়ও ঐরূপ দুইটী পর্দ্দা আছে। একটী পর্দ্দা ফুস্‌ফুসের পৃষ্ঠদেশ ঢাকিয়া আছে; আর একটী পর্দ্দা বক্ষ-স্থলের প্রাচীরের ভিতর গায়ে লাগান।

দুইটী পর্দ্দা থাকায় সহজেই বুঝা যায় যে, দুইটী পর্দ্দার মধ্যে একটী খোল আছে। ঐ খোলটীকে প্লুরার ক্যাভিটি বলে। কিন্তু ইহাও জানা আবশ্যক, সুস্থ অবস্থায় ঐ দুই পর্দ্দার মধ্যে প্রকৃত পক্ষে কোন খোলই নাই। বাস্তবিক দুইটী পর্দ্দা এত অব্যবহিতরূপে লাগালাগি থাকে যে সুস্থ শরীরে খোলের অস্তিত্ব নাই বলিলেও হয়। শ্লেষ্মা ঝিল্লী হইতে যেরূপ শ্লেষ্মা

চুয়াইয়া পড়ে, এই প্লুরা সিরাস্ ঝিল্লী হইতেও তৈলের ন্যায় এক রকম পদার্থ চুয়ায়। যে যে স্থানে জোড়ের মধ্যে নড়া চড়া আবশ্যক সেই সেই স্থানেই এই সিরাস্ ঝিল্লী আছে। শরীরের সকল গাঁইট বা জোড়ের ভিতরেই ঐ সিরাস্ ঝিল্লী আছে বলিয়াই সহজে তাহাদের কার্য্য হইয়া আসিতেছে। গাড়ির চাকার বা কলের চাকায় যেমন মাঝে মাঝে তৈল চর্ব্বি দেওয়া আবশ্যক, তেমনিই শরীরের গাঁইটে যে যে স্থানে একটী ইন্দ্রিয় অপর একটী ইন্দ্রিয় চলাফেরা করে, সে স্থানেও তৈল চর্ব্বির আবশ্যক। অতএব ফুস্ ফুস্ বক্ষঃস্থলের প্রাচীরের ভিতর গায়ে লাগালাগি হইয়া প্রতি নিশ্বাসে উহার সহিত গা ঘসিয়া নড়িতেছে। অতএব ফুস্‌ফুসের সমস্ত বাহির গাত্রে ও বক্ষঃস্থলের প্রাচীরের ভিতর গাত্রে সর্ব্বদা তৈল চর্ব্বি দেওয়া আবশ্যক। প্লুরার দ্বারায় ঐ তৈল চর্ব্বির কার্য্য হয়।

শরীরের অঙ্গপ্রত্যঙ্গে ঐশ্বরীক একটী মিতব্যয়ীতা আছে। শরীরের কোন জিনীসেরই অপরিমিত ছড়াছড়ি নাই। ঐ প্লুরার তৈল চর্ব্বি, যতটুকু আবশ্যক ততটুকুই উহার গা দিয়া চুয়াইয়া পড়ে। তবে পীড়ার অবস্থায় কোন দ্রব্যেরই নিয়ম থাকে না। যেমন শ্লেষ্মাঝিল্লীর প্রদাহে শ্লেষ্মার ছড়াছড়ি দেখা যায়, তেমনি প্লুরাঝিল্লীর প্রদাহে অপরিমিত সিরম্ চোয়াইতে থাকে। কোন অঙ্গের প্রদাহ মাত্রেই রক্তের আধিক্য হয়। আর যত রক্ত তত সিরম্ বা শ্লেষ্মা অর্থাৎ শ্লেষ্মা ঝিল্লীতে বেশী রক্ত জমিলে বেশী শ্লেষ্মা নির্গত হয়। সেইরূপ সিরম্ ঝিল্লীতে বেশী রক্ত জমিলে বেশী সিরম্ নির্গত হয়। কিন্তু নাসিকার শ্লেষ্মাঝিল্লীতে বেশী শ্লেষ্মা হইলে শ্লেষ্মা

নাসিকা দিয়া বাহিরে পড়ে। নিশ্বাস নলীর ভিতর গায়েও শ্লেষ্মাঝিল্লী আছে। অতএব নিশ্বাস নলীর প্রদাহে বেশী শ্লেষ্মা নির্গত হইয়া কফ আকারে বাহিরে পড়ে। আঁতুড়ীর ভিতরেও শ্লেষ্মাঝিল্লী। আঁতুড়ীর প্রদাহে শ্লেষ্মা, আম বা শ্লেষ্মা হইয়া নির্গত হয়।

কিন্তু প্লুরার সিরম্ বাহিরে আসিয়া পড়িবার কোন পথ নাই। পূর্ব্বেই বলিয়াছি যে প্লুরা চতুর্দ্দিক আঁটা। একটী নাইট্ক্যাপের মত। অতএব প্রদাহ জন্য অধিক পরিমাণে সিরম্ নির্গত হইলে, ঐ খোলের ভিতরেই রহিয়া যায়। গৃহ চিকিৎসার পুস্তকে লেখা আছে যে ঐরূপ সিরম্ জমিতে জমিতে প্লুরার কোষে হয়ত একসের দেড়সের পরিমাণে সিরাম্ জমে। যাহা হউক এ সমস্ত কথা বৃহৎ পুস্তকে সমস্ত লেখা আছে, এস্থলে পুনরুল্লেখ করা অনাবশ্যক।

হৃদ্পিণ্ড ঃ—হৃদ্পিণ্ড একটা মাংসপেশীর থলি মাত্র। হৃদ্পিণ্ডের আকার যেন একটা বৃহৎ পিচের ন্যায়। পিচ্ বা চ্যাপ্টারকম আমের যেমন একদিক প্রশস্ত অপরদিক যেন মন্দিরের চূড়ার মত, হৃদ্পিণ্ডও সেইরূপ। হৃদ্পিণ্ড বক্ষঃ-স্থলের একটু আড়ে রকম আছে। অনেকটা বাঁদিকে হেলা। অতএব স্ত্রীলোক হউক বা পুরুষ হউক, মানুষের হৃদ্পিণ্ড ঠিক বাঁদিকের স্তনের নীচে। সেই জন্য স্ত্রীলোকের হৃদ্-পিণ্ড পরীক্ষা করিয়া দেখা একটু অসুবিধা হৃদ্পিণ্ডের প্রশস্ত দিকটী উপর দিকে আছে। আর সংকীর্ণ ছুঁচাল মুকটী একটু আড়ভাবে নীচে। প্রমাণ বয়স্ক ষ্যক্তিদের হৃদ্পিণ্ড লম্বে প্রায় ৫ পাঁচ ইঞ্চি। আর প্রশস্ত দিকটী ৩৷৷ সাড়ে তিন ইঞ্চি

প্রস্থে। আর প্রায় আড়াই ইঞ্চি দলে অর্থাৎ পুরু। পুরুষ-দিগের হৃদ্‌পিণ্ডের ওজন ১০ আউন্স হইতে ১২ আউন্স। আমা-দের বাঙ্গালা প্রায় ১॥ দেড় পোয়া। স্ত্রীলোকদের ওজন কিছু কম, ৮ হইতে ১০ আউন্স।

হৃদ্‌পিণ্ডের যে চারিটী কুঠরি আছে, আর চারিটী কুঠরির মধ্যে যে ২টী ডাইনদিকে আর ২টী বাম দিকে আর ডাইন দিকের কুঠরি দুইটীতে যে অপরিষ্কার রক্ত থাকে, আর বাম দিকের কুঠরি দুইটীতে যে পরিষ্কার রক্ত থাকে, এই সমস্ত কথা পূর্ব্বেই ভাল করিয়া লেখা হইয়াছে, অতএব এস্থলে পুনরায় লেখা অকারণ পুস্তকের কলেবর বৃদ্ধি করা মাত্র।

পলমোনারি আর্টারি ঃ—মূলে একটী গুঁড়ির ন্যায়, ডাইনদিকের ভেন্‌ট্রিকল্‌ হইতে আসিয়া পরে দুই শাখায় বিভক্ত হয়। একটী ডাইন দিকের ফুস্‌ফুসে ও অপরটী বাম দিকের ফুস্‌ফুসে যাইয়া প্রবেশ করে ও তথায় নানা শাখা প্রশাখায় বিভক্ত হইয়া পরে কৈশিক শাখার আকারে, পল্‌মোনারি ভেনের কৈশিক শাখার সহিত মুখে মুখে জোড়া লাগিয়া আছে।

পল্‌মোনারি ভেন্‌ ঃ—পল্‌মোনারি আর্টারি যেমন প্রথমে একটী ও তাহার পর দুই শাখায় বিভক্ত হইয়া দুইটী ফুস্‌ফুসে প্রবেশ করে, পল্‌মোনারি ভেন্‌ সেরূপ নয়। পল-মোনারি ভেন্‌ চারিটী। দুইটী করিয়া এক একদিকের ফুস্‌ফুসে আছে। আর চারিটী পল্‌মোনারি ভেন্‌ই হৃদ্‌পিণ্ডের বাম দিকের অরিকলে আসিয়া বিশুদ্ধ পরিষ্কার রক্ত ঢালে। ঐ পরিষ্কার রক্ত পরে যে বাম দিকের ভেন্‌ট্রিকলে যাইয়া শরীরে সঞ্চালিত হয়, এ কথা অনেক বার বলা হইয়াছে। পল্‌মোনারি ভেন্‌,

শরীরের অন্যান্য ভেনের মত নহে। অনেক বিষয়ে অন্যান্য ভেন্ হইতে বিভিন্ন। ১ম, পল্‌মোনারি ভেনে অন্যান্য ভেনের মত অপরিষ্কার রক্ত থাকে না। ২য়, অন্যান্য ভেনে যেরূপ কপাটের মত মধ্যে মধ্যে আছে, পল্‌মোনারি ভেনে সেরূপ নাই। পল্‌মোনারি ভেনের অনেকটা ধমণীর মত প্রকৃতি। ৩য়, পল্‌মোনারি ভেনের শাখা, পল্‌মোনারি ধমণীর শাখা অপেক্ষা একটু মোটা মোটা। ৪র্থ, পল্‌মোনারি ভেন্ প্রথমে কৈশিক শাখার জাল হইতে উৎপন্ন হয় বটে, কিন্তু তাহার পরেই যেন এক এক একটী গোটা গোটা হইয়া আইসে। অর্থাৎ যত হৃদ্‌পিণ্ডের দিকে আইসে, ততই শাখা প্রশাখা বর্জ্জিত হইয়া পরে এক একটী করিয়া হৃদ্‌পিণ্ডের বামদিকে যাইয়া প্রবেশ করে।

স্থপিরিয়ার ও ইন্‌ফিরিয়র্ ভিনাকেভা ঃ—শরীরের পরিষ্কার রক্ত পল্‌মোনারি ভেন্ দিয়া হৃদ্‌পিণ্ডে যায় কিন্তু এই দুইটী ভেন্ দিয়া অপরিষ্কার রক্ত হৃদ্‌পিণ্ডের ডাইন দিকের অরিকলে পুনরায় ফিরিয়া আইসে। শরীরের আকার ও গঠন অনুযায়ী বুঝা যায় যে, একটী ভেন্ শরীরের উপরদিকে আছে ও অপরটী শরীরের নিম্নভাগে থাকে। একটী হইতে রক্ত নামিয়া হৃদ্‌পিণ্ডে আইসে, আর একটী হইতে রক্ত উঠিয়া হৃদ্‌পিণ্ডে যায়। যে ভেন্‌টী হইতে শরীরের উপর দিকের রক্ত নামিয়া হৃদ্‌পিণ্ডের ভিতর প্রবেশ করে, সেই ভেন্‌টীকে স্থপিরিয়র্ ভিনাকেভা কহে ও যে ভেন্‌টী দিয়া শরীরের নিম্নদেশের শোণিত উঠিয়া হৃদ্‌পিণ্ডে প্রবেশ করে, তাহাকে ইন্‌ফিরিয়র্ ভিনাকেভা বলে। রক্ত চলাচলের অপর সমস্ত কথা পূর্ব্বেই লেখা হইয়াছে।

পেরিকার্ডিয়ম্ ঃ—হৃদ্‌পিণ্ডের উপরকার পর্দ্দার নাম পেরিকার্ডিয়ম্।

ইসোফেগস্ :—নিশ্বাস নলীর ঠিক পিছনে আর একটী নলী আছে, তাহার নাম ইসোফেগস্। নিশ্বাস নলীটী যেরূপ অবশেষে ফুস্‌ফুসে যাইয়া মিশিয়াছে, ইসোফেগস্‌ও সেইরূপ পাকস্থলীর সহিত মিশিয়াছে। ইসোফেগস্ দিয়া খাদ্য দ্রব্য যাইয়া পাকস্থলীতে প্রবেশ করে। মনুষ্য শরীরের আঁতুড়ি, তালু হইতে গুহ্যদ্বার পর্য্যন্ত একটী নলী। স্থানও কার্য্য অনুযায়ী, আকারে ও কার্য্যে বিভিন্ন মাত্র। রবারের পিচ্‌কারির যে অংশটী একটু স্ফীত ও গোলাকার, সেই অংশটী যেন আমাদের পাকস্থলী। অর্থাৎ যেরূপ পিচ্‌কারির নলটী ঐ স্থানে একটু আয়তনে বৃদ্ধি হইয়াছে, আমাদিগের পাকস্থলীও সেইরূপ। পাকস্থলী ও আঁতুড়ির অংশ, কেবল মাত্র ঐ স্থানে যেন ফুলিয়া একটু আয়তনে বড় হইয়াছে।

পাঁজরা ঃ—মনুষ্য শরীরের মধ্যে মস্তিষ্ক ও বক্ষস্থল অতি আবশ্যকীয় জিনীস। মস্তিষ্ক যেমন অতি সামান্য আঘাত লাগিলেই মানুষকে অজ্ঞান করে, এমন কি প্রাণনাশও করিতে পারে; সেই জন্য মস্তিষ্ক একটী বিলক্ষণ কঠিন অস্থির গোলার ভিতরে স্থিত। অতএব মস্তিষ্ক সহজে আহত হইতে পারে না।

বক্ষস্থলে ও হৃদ্‌পিণ্ডে ফুস্‌ফুস্ ইত্যাদি জীবনের অতীব আবশ্যকীয় অনেক জিনীস আছে। আর সেই জন্যই ঐ দ্রব্য গুলি অপেক্ষাকৃত কঠিন খাঁচার ভিতর থাকা আবশ্যক। কিন্তু বক্ষস্থলের প্রাচীর মস্তিষ্কের কঠিন আবরণের মত হইলে হৃদ্‌পিণ্ডের কথা ত পরে, ফুস্‌ফুসের কার্য্য একেবারেই হইত না।

প্রতি নিশ্বাস প্রশ্বাসে বক্ষস্থলের খাঁচা বাড়া কমা আবশ্যক। মাথার মত কঠিন আবরণ হইলে বাড়া কমা কোনমতেই সম্ভবে না। অতএব বক্ষস্থলের বাড়া কমা আবশ্যক বলিয়া এক একখানি পাঁজরা ফাঁক ফাঁক করিয়া বসাইয়া ঐরূপ একটী খাঁচা করা হইয়াছে।

ভার্টিব্রা :—ভার্টিব্রা মেরুদণ্ডের এক একটী অংশ। মেরুদণ্ডের ভিতরে মজ্জা আছে। অন্যান্য হাড়ের ভিতরেও মজ্জা আছে, কিন্তু মেরুদণ্ডে অনেকগুলি হাড় একত্রে খাঁজে খাঁজে বসান। মেরুদণ্ডের অস্থি হাত পায়ের মত লম্বা হইলে, মনুষ্য চলাফেরা, বসা, শোয়া, কিছুই করিতে পারিত না। সেই জন্য মেরুদণ্ড যেন একটী ভার্টিব্রার মালাগাঁথা। সমস্ত মেরুদণ্ডে যতখানি ছোট ছোট টুক্‌রা টুক্‌রা হাড় আছে। ঐ টুক্‌রা টুক্‌রা হাড়গুলি তত ভার্টিব্রা।

২ নং চিত্র।

a, লেরিংস্। b, ট্রেকিয়া নিশ্বাস । c, ব্রঙ্কাইএর

শাখা প্রশাখা। *d*, ডাইনদিকে ফুস্‌ফুস্‌। *e*, নিশ্বাস নলীর সূক্ষ্ম শাখা প্রশাখা।

এটী একটী চমৎকার চিত্র। একদিকে ফুস্‌ফুস্‌ সম্পূর্ণ রহিয়াছে ও অপরদিকে একটী ব্রঙ্কস ফুস্‌ফুসের ভিতরে যে নানা শাখা প্রশাখায় বিভক্ত হইয়া অবস্থান করিতেছে, তাহাই দেখান গিয়াছে।

অবশেষে নিশ্বাস নলীর সূক্ষ্ম শাখা সমস্ত যে বায়ুকোষে পরিণত হইয়াছে, ছবিখানি একটু বিশেষ লক্ষ করিয়া দেখিলেই বুঝা যায়। যাহা হউক, বায়ুকোষগুলি কি ভাবে আছে, ছবিখানি ক্ষুদ্র বিধায় তত বুঝা না যাইলেও পরের তৃতীয় ছবিখানিতে বিশেষ বুঝা যায়।

৩নং চিত্র।

এই ছবি খানির মধ্যে যেরূপ প, রেখার সোজাসুজি বরাবর একটু যে ফাঁক আছে, অর্থাৎ মধ্য দিয়া যে একটু পথ আছে, ঐ

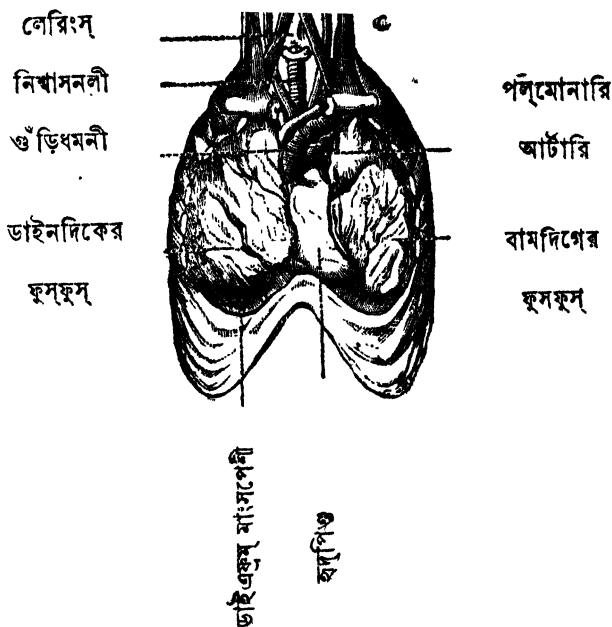
পথটীতে যেন বায়ুকোষ গুলিকে ২টী পুঞ্জে পৃথক্ করিয়াছে, অত-এব দুই ধারের দুইটী a চিহ্ন, দুইটী বায়ুকোষপুঞ্জ। বায়ুকোষ যে পুঞ্জে পুঞ্জে স্তরে স্তরে আছে, তাহা এক প্রকার প্রথমেই বলা হইয়াছে। বায়ুকোষ এক একটী থাকে না। অনেকগুলি একত্র হইয়া একটী স্তূপের মত থাকে, আর এক একটী স্তূপ বা পুঞ্জ, প্রথমে সঙ্কীর্ণ, পরে অর্থাৎ ফুস্‌ফুসের পৃষ্ঠে আসিবার পথে ক্রমেই প্রসস্ত হইয়া আইসে। তাহার কারণ এই যে, বৃক্ষ যেমন ক্রমেই যত শাখা প্রশাখায় বিস্তৃত হইতে থাকে, তাহার উর্দ্ধ-দিকের আয়তন ততই ক্রমেই বাড়িতে থাকে। আর বৃক্ষের এক একটী ডাল, তাহার পল্লব ও পত্র সহিত যেমন অন্য ডাল হইতে পৃথক্ ভাবে অবস্থিতি করে, নিশ্বাস নলীর শাখাও সেইরূপ।

নিশ্বাস নলীর এক একটী পুঞ্জ যেন বৃক্ষের এক একটী ছোট ছোট শাখা। আর পাতাগুলি যেন এক একটী বায়ুকোষ। তবে বৃক্ষের পাতাগুলি এক একটী পৃথক্ পৃথক্ ছাড়া ছাড়া, বায়ুকোষগুলি সেরূপ নয়। একটীর গায়ে আর একটী লাগিয়া পুঞ্জাকারে অবস্থিতি করে। আর সেই জন্যই যেন বায়ুকোষের এক একটী পুঞ্জ একটু পৃথক্ পৃথক। চিত্রে যেমন আছে, এক একটী পুঞ্জ অপর একটী পুঞ্জে লাগা আছে বটে, তবে একেবারে লিপ্তভাবে সংলগ্ন নয়। উভয়ের মধ্যে যেন একটু পথ আছে। একথা চিত্রে ভাল করিয়া অঙ্কিত আছে। প রেখার সোজাসুজি একটু যেন পৃথক পথ আছে স্পষ্ট দেখা যায়।

চিত্রের যে যে স্থানে *b*, অক্ষর আছে, সেই গুলি যেন বায়ু-কোষ; আর বায়ুকোষ যেরূপ এক একটী পৃথক ভাবে থাকে

না, অঙ্গের সহিত পৃষ্ঠে পৃষ্ঠে লাগা থাকে, চিত্রখানিও সেই ভাবে অঙ্কিত। বলা অনাবশ্যক, প্রত্যেক বায়ুকোষ ও বায়ুকোষের পুঞ্জগুলি নিশ্বাসনলীর মুখে সংলগ্ন অর্থাৎ নিশ্বাস নলী হইতে বায়ুকোষে বায়ু প্রবেশ করিবার পথ আছে। অতএব বায়ু নিশ্বাস নলী হইতে যাইয়া প্রত্যেক কোষে কোষে প্রবেশ করিতে পারে ও ঐ বায়ু প্রত্যেক কোষ হইতে নিশ্বাস নলীতে পড়িয়া পুনরায় বাহির হইতে পারে, এই প্রকারে প্রতিবার নিশ্বাস লইলে বায়ু বায়ুকোষের ভিতরে যাইয়া প্রবেশ করে, ও নিশ্বাস ফেলিবার সময় প্রতিবার ঐ বায়ু নিশ্বাস নলী দিয়া বাহির হইয়া যায়। সুতরাং বায়ুকোষের ভিতর দিয়া সর্ব্বদাই বায়ুর আসা যাওয়া হইতেছে। নিশ্বাস প্রশ্বাসের আর আর সমস্ত কথা পূর্ব্বেই লেখা হইয়াছে।

বায়ুকোষে বায়ু প্রবেশ করিলে কিরূপে রক্ত পরিষ্কার হয়, এ সমস্ত কথা পূর্ব্বেই লেখা হইয়াছে। c অঙ্কিত স্থানটী নিশ্বাস নলীর সূক্ষ্ম শাখা সে স্থানে বায়ুকোষ পুঞ্জ আসিয়া মিলিয়াছে। চিত্রে সাদা সাদা স্থান গুলি বায়ুকোষের ভিতরের স্থান।

যেরূপ বায়ুকোষের আকার চিত্রে অঙ্কিত আছে, বাস্তবিক বায়ুকোষ আয়তনে তত বড় নহে। তবে অণুবীক্ষণে যেরূপ বড় দেখায়, ৩ নম্বরের চিত্র খানিতে সেইরূপই লেখা হইয়াছে।

৪ নং চিত্র।

চিত্র খানি বক্ষস্থলের খাঁচার চিত্র অর্থাৎ বক্ষস্থলের ভিতরে যে সমস্ত জিনীস আছে তাহাই এস্থলে দেখান হইয়াছে। পরে এক একটীর বিবরণ লেখা যাইতেছে।

লেরিংস্ :—উভয় নিশ্বাস নলী ও ইসোফেগস্ অর্থাৎ খাদ্য দ্রব্য যাইবার নলী, মুখের ভিতর হইতে আরম্ভ হইয়া নিজ নিজ স্থানে গিয়াছে। নিশ্বাস নলী ও খাদ্য দ্রব্য যাইবার

নলীর কথা এক রকম লেখা হইয়াছে, তবে উভয়ের বিশেষ বিবরণ এস্থলে আবশ্যক। ক্রমান্বয়ে একটী আঙটীর উপর আর একটী আঙটী রাখিলে পরস্পর আঙটীর ছিদ্রে যে একটী নলীর মত হয়, নিশ্বাস নলীও সেইরূপ একটী নলী। এই চিত্রে তাহা বিশেষ করিয়া দেখান আছে। পূর্ব্বে বলা হইয়াছে যে, নিশ্বাস নলীর পিছনদিকেই খাদ্য দ্রব্য যাইবার নলী আছে। আর উভয় নলী মুখের ভিতরে সংলগ্ন। তবেই এখন দেখা আবশ্যক যে খাদ্য দ্রব্য আপন নলীতে যাইবার সময় কতকটা নিশ্বাস নলীতে যাইয়া পড়ে না কেন। কারণ খাদ্য দ্রব্য নিশ্বাস নলীতে প্রবেশ করিলে, নিশ্বাস নলীর রন্ধ্র একেবারে বুজিয়া যাইবার কথা, নিশ্বাস নলী বুজিয়া যাই-লেই তৎক্ষণাৎ প্রাণনাশ হয়। অতএব এমন একটা বন্দোবস্ত থাকা আবশ্যক যে, খাদ্য দ্রব্য নিশ্বাস নলীতে কোন প্রকারে না যাইতে পারে। কারণ নিশ্বাস প্রশ্বাসের হাওয়াও প্রথম নাসিকা রন্ধ্র বা মুখ দিয়া প্রবেশ করিয়া পরে নিশ্বাস নলীতে যাইয়া প্রবেশ করে, আর খাদ্য দ্রব্য মুখের রন্ধ্র দিয়া আপন স্থানে যায়। অতএব একে অন্যের কার্য্যের বিঘ্ন না করে, এরূপ একটা কৌশল থাকা অতিব আবশ্যক।

নিশ্বাস নলী যে স্থানে মুখের রন্ধ্রের সহিত মিলিত হয়, সেই স্থানটীর নামই লেরিংস্। আর ইসোফেগস্ যে স্থানে মুখের নলীর সহিত মিলে সেই স্থানটীর নাম ফেরিংস্। অর্থাৎ নিশ্বাস নলীও মুখের রন্ধ্রের ব্যবধান স্থান যেন লেরিংস্, আর ইসোফেগস্ ও মুখের রন্ধ্রের ব্যবধান স্থান যেন ফেরিংস্। অতএব নিশ্বাস নলীর ও মুখের রন্ধ্রের সহিত কোন সাক্ষাৎ

সম্বন্ধ নাই ও খাদ্য দ্রব্যের নলীরও মুখের রন্ধ্রের সহিত কোন সাক্ষাৎ সম্বন্ধ নাই। নিশ্বাস নলীর মধ্যে লেরিংস্ ব্যবধান আর খাদ্য দ্রব্যের নলীর মধ্যে ফেরিংস্ ব্যবধান। অতএব নিশ্বাস নলীর লেরিংস্ ও খাদ্য দ্রব্যের নলীর ফেরিংস্ সাক্ষাৎ সম্বন্ধে মুখের রন্ধ্রের সহিত মিলিত সুতরাং নিশ্বাস-নলীর উপরের নাম লেরিংস্, খাদ্য দ্রব্যের নলীর উপরের নাম ফেরিংস্।

উভয় লেরিংস্ ও ফেরিংসের মুখ সমতল নয়। নিশ্বাস লইবার নলীটা একটু যেন উঠান। আর নিশ্বাস লইবার নলীটির সম্মুখের উপর ফুলের পাপ্‌ড়ির ন্যায় একখানি কার্টিলেজ আছে। আর ফুলের পাপ্‌ড়ি যেমন গোড়ার দিকে সরু আর ডগার দিকে চওড়া, এ কার্টিলেজ খানিও অনেকটা সেইরূপ। সহজ অবস্থায় সর্ব্বদাই এই কার্টিলেজ খানি লেরিংসের মুখে ঠিক খাড়া ভাবে আছে। আর খাড়া ভাবে থাকিলে যে লেরিংসের মুখ সর্ব্বদা খোলা থাকে, তাহা সহজেই বুঝা যায়। আর লেরিংসের মুখ বায়ুর গমনাগমনের জন্য সর্ব্বদা যে খোলা থাকা আবশ্যক, তাহাও সম্পাদিত হইতেছে। কিন্তু আহারীয় দ্রব্য ফেরিংসে আসিতে হইলে ঐ পর্দ্দাখানি ঠেলিয়া আসিতে হয়। ঐ পর্দ্দাখানি লেরিংসের সম্মুখে আছে লেরিংসের পিছন দিকে ফেরিংসের মুখ। আর খাদ্য দ্রব্য ফেরিংসে আসিতে হইলে, ঐ পর্দ্দাখানির পিছনদিকে ঠেলিতে হয়। পর্দ্দাখানি পিছনদিকে ঠেলিয়া শুয়াইয়া ফেলিলেই লেরিংস্ বা নিশ্বাস নলীর মুখের ছিদ্র একেবারে ঢাকা পড়িয়া যায়। আর খাদ্য দ্রব্য অনায়াসে ঐ কার্টিলেজ খানির উপর দিয়া গড়া-

ইয়া খাদ্য দ্রব্যের নলীতে আসিয়া পড়ে। কখন একটু আধটু খাদ্য দ্রব্যের গুঁড়া গাঁড়া বা ২।১ ফোঁটা জল বা অন্য কোন তরল দ্রব্য, আহার করিবার সময় যদি হঠাৎ নিশ্বাস নলীতে যাইয়া পড়ে, তাহা হইলেই লোকে বিষম খায়।

মলনাড়ী যেমন মল ক্রমে ক্রমে ঠেলিয়া বাহিরে আনে, নিশ্বাস নলীর ভিতরে শ্লেষ্মাঝিল্লীও সেইরূপ। কাশিতে কাশিতে যতক্ষণ পর্য্যন্ত না ঐ দ্রব্যটী বাহিরে আনিতে পারে, ততক্ষণ পর্য্যন্ত সুস্থির হয় না। নিশ্বাস নলীতে কফ জমিলেও নিশ্বাস নলীর ঝিল্লী সর্ব্বদা ঐ কফ উঠাইবার চেষ্টা করে বলিয়াই কাশির উৎপত্তি। অতএব বিষম খাইলে যেরূপ মানুষ যে পর্য্যন্ত না ঐ দ্রব্যটী কাশিয়া উঠাইয়া ফেলে, ততক্ষণ পর্য্যন্ত সুস্থির হইতে পারে না, কাশিরও সেইরূপ রীতি; নিশ্বাস নলীতে কফ জমিলে না কাশিয়া থাকা যায় না।

শরীরের ইন্দ্রিয়ের এই সমস্ত কার্য্য ইচ্ছার অধিন নয়। ইচ্ছা করিলে মলমূত্র ত্যাগ করা বা না করা সম্পাদিত হয় না। নিশ্বাস নলিতে কফ জমিলে ইচ্ছা না হইলেও কাশিতে হয়; কাশি ইচ্ছার অধিন নয়। যাহা হউক, এই সমস্ত কথা স্নায়ুর পরিচ্ছেদে ভাল করিয়া লেখা যাইবে।

ফুস্‌ফুস্‌ ঃ—ফুস্‌ফুসের কথা পূর্ব্বে লেখা হইয়াছে।

ডাইএফ্রাম্‌ ঃ—এই মাংসপেশীটী একটী পর্দ্দার স্বরূপ। বক্ষস্থল ও পেটের খোলের মধ্যের ব্যবধান প্রাচীর স্বরূপ হইয়া এই মাংসপেশী অবস্থান করে। আকারে একটী যেন ডিম্বের মত। অন্যান্য মাংসপেশীর ন্যায় এ মাংসপেশীটী লম্বা ভাবে নাই, এটী যেন সামান্য একখানি পাতলা চর্ম্ম বিশেষ। উপরদিকে

পাঁজরায় লাগান ও নীচেরদিকে অর্থাৎ পিছনদিকে কতকটা পাঁজরায় ও কতকটা মেরুদণ্ডেতে আটকান আছে। প্রতি নিশ্বাস প্রশ্বাসে বক্ষস্থলের গহ্বরটী যেমন পিছনে ও সম্মুখে স্ফীত হয় ও আয়তনে বাড়ে, তেমনি উপর নীচেও আয়তনে বৃদ্ধি হওয়া আবশ্যক। অতএব ডাইএফ্রাম্ নামক মাংসপেশীটী উভয় বক্ষস্থল ও পেটের খোলের মধ্যে আছে বলিয়া, বক্ষস্থলের আয়তন ছোট বড় হওয়া কার্য্যটী সম্পাদিত হয়। সহজ অবস্থায় ডাইএফ্রামের খোলেরদিক পেটেরদিকে থাকে। সুতরাং পৃষ্ঠদেশ বক্ষস্থলের দিকে আছে। কিন্তু নিশ্বাস টানিয়া লইলে ঐ ভাবের সম্পূর্ণ ভিন্নরূপ হয়। অর্থাৎ তখন ডাইএফ্রামের খোলেরদিক বক্ষস্থলেরদিকে ও পৃষ্ঠেরদিক পেটেরদিকে। একখানি মাটির সরার যেমন খোলেরদিক আছে ও পৃষ্ঠেরদিক আছে, কিন্তু মাটির সরার পৃষ্ঠদেশ, খোলেরদিক করা যায় না। কিন্তু সরাখানি যদি চর্ম্ম বা অন্য কোন নরম পদার্থের হইত, তাহা হইলে সহজেই খোলেরদিক পৃষ্ঠদেশ করা যায় ও পৃষ্ঠেরদিক খোলেরদিক করা যায়। চর্ম্মখানি উল্টাপাল্টা করিলেই একদিক পিঠ হয় ও অপরদিক খোল হয়। আবার খোলেরদিক পিঠ করা যায় পৃষ্ঠেরদিক খোল করা যায়। ডাইএফ্রাম্ও বক্ষস্থলের গহ্বর ও পেটের গহ্বরের মধ্যে এইরূপে একখানি চর্ম্ম ব্যবধান।

গুঁড়িধমনী :—হৃদ্‌পিণ্ডের ডাইনদিকের ভেন্‌ট্রিকল্ হইতে একটী মোটা ধমনী (পল্‌মোনারি আর্টারি) দিয়া যেরূপ অপরিষ্কার রক্ত পরিষ্কার জন্য ফুস্‌ফুসের ভিতরে যায়; হৃদ্‌পিণ্ডের বামদিকের ভেনট্রিকল্ হইতে পরিষ্কার রক্ত যাইবার আর

একটী মোটা ধমনী আছে। ঐ মোটা ধমনীটীকে এওর্টা বা গুঁড়িধমনী বলে। গুঁড়িধমনীটী প্রথমে বড় বড় দুইটী শাখায় বিভক্ত হইয়া পরে ছোট বড় নানা শাখা প্রশাখায় বিভক্ত হইয়া শরীরের নানাস্থানে রক্ত সঞ্চালিত করে।

পল্‌মোনারি আর্টারি ঃ—পল্‌মোনারি আর্টারির কথা নানা স্থানে নানা রকমে বলা হইয়াছে।

রক্ত চলাচল কিরূপে হয় ও রক্তের কার্য্য কি তাহা এক প্রকার বলা হইল। এখন ধমনী ও শিরা, অর্থাৎ আর্টারি ও ভেন্ নামক যে দুই রকম রক্ত চলাচলের পথ আছে, ইহার মধ্যে বিভিন্নতা কি, এ বিষয় বিশেষ করিয়া বলা আবশ্যক। কারণ রক্ত চলাচলের কথা মোটামুটি বলা গিয়াছে বটে, কিন্তু ধমনী দিয়া এক রকম রক্ত চলে ও ভেন্ দিয়া সম্পূর্ণ ভিন্নরূপ রক্ত চলে। ধমনীর উপর অঙ্গুলি রাখিলে যে ধক্ ধক্ করে দেখা যায়, তাহারই বা কারণ কি, আর ভেন্ যত বড়ই হউক না কেন, তাহার উপর অঙ্গুলি রাখিলে রক্ত চলাচলের কিছুই উদ্দেশ পাওয়া যায় নাই বা কেন? এই সমস্ত কথা ভাল করিয়া বলিতে হইলে শরীরের সমস্ত ধমনী শিরা অর্থাৎ ভেনের ও আর্টারির কথা আরও একটু বলা আবশ্যক। অতএব নিম্নের চিত্র খানিতে শরীরের সমস্ত বড় বড় ধমনী যে স্থানে আছে তাহা এক রকম দেখান গেল।

শরীরের অস্থি চর্ম্মে কিরূপে রক্ত যাইয়া পড়ে, এই সমস্ত কথা জানা বিশেষ আবশ্যক। সচরাচর সকল পুস্তকেই লেখা আছে দেখা যায় যে, ধমনী দিয়া পরিষ্কার রক্ত সমস্ত শরীরে সঞ্চালিত হয় ও শিরা অর্থাৎ ভেন্ দিয়া রক্ত অপরিষ্কৃত হইয়া পুনরায় হৃদ্‌-পিণ্ডে ফিরিয়া আইসে। ধমনীর মাঝে মাঝে ত ছেদ নাই, অত-এব রক্তইবা কিরূপে যাইয়া শরীরের অস্থি চর্ম্ম ইত্যাদি নানা পরমাণুর সহিত মিশে। জলের কলের পাইপ্ দিয়া কেবলমাত্র বাটীর নিকট দিয়া জলের গতায়াত থাকিলে বাড়িতে বাড়িতে যেরূপ জল পৌঁছেনা, ধমনীর রক্তের গতিও সেইরূপ। অতএব সহজেই বোঝা উচিৎ যে ধমনী হইতে রক্ত কোনরূপ বন্দবস্তে শরীরের অস্থি চর্ম্ম ইত্যাদিতে আসিয়া পড়া চাই। তাহা না হইলে শোণীত দ্বারায় অঙ্গ প্রত্যঙ্গের পুষ্টিসাধন কিরূপে সম্ভবে। জলের কলের পাইপ্ যেরূপ ছিদ্র করিয়া ঐ ছিদ্রের মুখে, ভিন্ন একটী ছোট পাইপ লাগাইয়া বাড়ি বাড়ি জল না লইয়া যাইলে, কোন প্রকারেই পাইপের জল গৃহে গৃহে যাইয়া প্রবেশ করিতে পারে না; ধমনী সমস্ত সেইরূপ যেন ছোট বড় রবারের পাইপ্। মাঝে মাঝে ছেদ হইয়া রক্ত বাহিরে আসা আবশ্যক। আর একটী কথা; এক বার হৃদ্‌পিণ্ডের সঙ্কোচে শরীরের সমস্ত স্থানে রক্ত কিরূপে আইসে? কারণ মনুষ্যের বক্ষস্থলে হৃদ্‌পিণ্ড আছে কিন্তু হস্ত পদ ইত্যাদি হৃদপিণ্ড হইতে অপেক্ষাকৃত অনেক দূরে। অত-এব কেবল যদি হৃদ্‌পিণ্ডের সঙ্কোচে পিচ্‌কারির ন্যায় সর্ব্ব শরীরে রক্ত ছিটাইয়া পড়িত, তাহা হইলে সর্ব্ব স্থানে রক্তের গতির সমভাব থাকা যাহার পর নাই অসম্ভব। এরূপ অবস্থায় হৃদ্‌পিণ্ডের নিকটস্থ স্থানে রক্ত খুব প্রবল বেগে যাইত, কিন্তু দূরে সে বেগ অবশ্যই

কমিয়া আসিত। তবে যে জ্বর কি ওলাউঠা রোগীর কোল্যাপ্স অবস্থায় যখন তর্জ্জনীতে নাড়ী না পাওয়া যায় তখন বগলের নীচে নাড়ী থাকে, ইহার কারণ এই স্থানেই বর্ণনা করা যাইবে। যাহা হউক, বলিতে ছিলাম যে কেবল মাত্র হৃদ্‌পিণ্ডের সঙ্কোচ ভিন্ন আরও একটী বিশেষ কৌশল আছে। আর সেই কৌশলেই রক্ত সমান গতিতে শরীরের সর্ব্ব স্থানে সঞ্চালিত হইতেছে।

ছোট বড় সকল ধমনীতেই তিনটী পর্দ্দা আছে। ১ম, বাহিরের পর্দ্দা, ২য়, মধ্য পর্দ্দা, ৩য়, ভিতর পর্দ্দা। মধ্য পর্দ্দাটীতে মাংসপেশীর স্থিতি স্থাপক গুণ বিশিষ্ট তন্তু আছে। ভিতরের পর্দ্দাটীতেও মাংসপেশীর তন্তু না থাকিলেও স্থিতি স্থাপক তন্তু আছে। অতএব প্রথমে হৃদ্‌পিণ্ডের সঙ্কোচে নিকটস্থ ধমনী সমূহে অধিক পরিমাণে রক্ত আসিয়া জমে। ধমনী সমস্ত মাংসপেশী ও স্থিতি স্থাপক গুণ বিশিষ্ট বলিয়া অধিক রক্ত ঐ সমস্ত ধমনীতে আসিয়া স্থান প্রাপ্ত হয়। স্থিতি স্থাপক শক্তি জন্য ঐ স্থানের ধমনী রক্তে স্ফীত হইবার সঙ্গে সঙ্গেই যেন পূর্ব্বায়তন ধারণ করে। আর পূর্ব্বায়তন ধারণ করিলেই যে অধিক রক্ত স্ফীত অবস্থায় ঐ ধমনীর অংশে ছিল, সেই রক্ত সজোরে ঐ ধমনীর অগ্রভাগে ছুট্‌কাইয়া আসিয়া পড়ে। একটী রবারের নলে জল ভরিয়া অঙ্গুলি দিয়া চাপিয়া চুঁচিয়া আনিলে অঙ্গুলির সম্মুখে যেরূপ বেগে জল চলিতে থাকে, ধমনীরও অনেকটা সেইরূপ হয়। সমস্ত ধমণী সমূহ যদি ঐরূপে রক্তে স্ফীত হইয়া পলকের মধ্যে আবার সঙ্কোচিত হয় তাহা হইলে রক্তের গতি কোন স্থানেই কম হইবার সম্ভাবনা নাই। এই জন্যই শরীরের সমস্ত স্থানে সমান জোরে রক্ত চলাচল কার্য্য নির্ব্বাহ

হইতেছে। কারণ হৃদ্‌পিণ্ডের সঙ্কোচের সঙ্গে সঙ্গে, রক্তের প্রতি গতিতে ধমনী সমূহের সঙ্কোচ হইতেছে।

ধমনী যখন রক্তে স্ফীত হইয়া সঙ্কোচিত হয়, তাহার সঙ্গে সঙ্গেই একটু ধনুকের মত বাঁকে। ধমনীর উপর অঙ্গুলি রাখিলে ঐ বক্র ভাবটী যত অনুভব করা যাউক না যাউক, ধমনী যখন রক্ত ভরা হইয়া স্ফীত হইয়া উঠে তখনই ধক্‌ ধক্‌ করিয়া অঙ্গুলিতে আসিয়া লাগে। আর ঐরূপ ধক্‌ ধক্‌ করিয়া অঙ্গুলিতে লাগার নামই নাড়ী। নাড়ীর যে নানা রকম আছে, আর পীড়ার লক্ষণ অনুযায়ী নাড়ীর যে নানা রকম ভাবান্তর হয়, তাহা নাড়ি বর্ণনার স্থলে বিশেষ করিয়া লেখা যাইবে। এক্ষণে ধমনী দিয়া সমস্ত রক্ত চলাচলের বিষয় সংক্ষেপে বলা গেল। এখন দেখা উচিৎ যে, শরীরের সমস্ত অংশে অর্থাৎ অস্থি মাংস ইত্যাদিতে রক্ত কিরূপে আইসে ও রক্ত ধমনীতে সঞ্চালন হইতে হইতে কিরূপেই বা ক্লেদ্‌যুক্ত ও দূষিত ভাবাপন্ন হয়। রক্ত বিশুদ্ধ অবস্থায় হৃদ্‌পিণ্ড হইতে ধমনীতে আসিয়া পড়ে, আর ধমনী যদি একটী রবারের নলের মত হয়, তাহা হইলে ত শরীরের অন্যান্য অংশের সহিত রক্তের কোন সংস্রবই থাকে না। তবে সে রক্ত কিরূপে ক্লেদযুক্ত ও দূষিত হওয়া সম্ভবে। একটী রবারের নলের ভিতরে দুগ্ধ পুরিয়া ঐ নলটি জলে ফেলিয়া রাখিলে যেমন জল দুগ্ধের সহিত মিশে বা দুগ্ধ জলের সহিত মিশিয়া নষ্ট হয় না, শরীরের শোণীতও সেইরূপ। যে বিশুদ্ধ অবস্থায় হৃদ্‌পিণ্ড হইতে আসিয়াছে সেই বিসুদ্ধ অবস্থায় সর্ব্বদাই থাকা যুক্তি সঙ্গত। তবে পথে কি বিঘ্ন ঘটে, যে বিঘ্নে রক্ত ক্লেদযুক্ত অপরিষ্কৃত হইয়া ভেনে প্রবেশ করে।

একখণ্ড পাতলা চর্ম্মে অর্থাৎ পাঁটার বা গরুর লম্বা নাড়ীতে বা পাকস্থলীর গোলাকার থলির মত চর্ম্মে ম্যাজেণ্টা বা আল্তা মিশ্রিত করিয়া মুখ দড়ি দিয়া বাঁধিয়া যদি একটী জলের টবে ফেলিয়া রাখা যায়, তাহা হইলে দুই চারি দিন থাকিলেই দেখা যায় যে, ঐ টবের জল ক্রমে লাল হইয়া যায়, আর ঐ চর্ম্মস্থিত ঘোর লাল জল, ক্রমেই ফিকা হইয়া আইসে। বলা আবশ্যক যে, রবরের মত একখানি চর্ম্মখণ্ডে লাল জল ভরিলে তাহার দুই মুখ ভাল করিয়া দড়ি দিয়া বাঁধিতে হয়, যেন বিন্দুমাত্র লাল জল কোন গতিকে বাহির হইতে না পারে। আর যখন জল ভরা টব বা জল ভরা ছোট গাম্লায় ঐ লাল জল ভরা নলটী রাখা যায় তখন ঐ নলটী এমন ভাবে রাখা আবশ্যক যে, দড়ি দিয়া বাঁধা উভয় মুখদুটী টব বা গাম্লার বাহিরে থাকে। অর্থাৎ এমন ভাবে রাখা উচিৎ যে ঐ বাঁধা দুইটী মুখ যেন জল ভরা গাম্লার ধারে আবহাত বাহিরে থাকে। তাহা হইলে নলের দুই পার্শ্বের মুখের সহিত গাম্লার জলের কোন সংস্রব থাকিবে না। আর থলির মত চর্ম্মে লাল জল ভরিলে ঐ থলিটী টব বা গাম্লার মধ্যস্থলে এমন ভাবে রাখা আবশ্যক যে, ঐ থলির বাঁধা মুখটী জলের এমন কি আট অঙ্গুলীর উপরে উঠিয়া থাকে। এরূপ অবস্থাতেও উভয় জলের মিশামিশি হয় স্পষ্ট দেখা গিয়াছে। ইহাতে প্রমাণ হইল যে, ঐ অবস্থায় কতকটা চর্ম্মের ভিতরের জল বাহিরে আইসে ও বাহিরের জল ভিতরে যায়। আর সেই জন্যই বাহিরের সাদা জল, ভিতরের লাল জল টানিয়া লইয়া উত্তরোত্তর ক্রমেই লাল হয়। আর চর্ম্মের ভিতরের লাল জল ক্রমশঃ বাহিরের সাদা

জল টানিতে টানিতে আপনি ফিকা হইয়া যায়। এইরূপে অধিক দিন থাকিলে, চর্ম্মের বাহিরের জল ও ভিতরের জলের মধ্যে বর্ণের বিভিন্নতা কিছুই থাকে না। উভয় জলেরই বর্ণ ঠিক এক হইয়া যায়। বলা আবশ্যক যে, মৃত জীবের চর্ম্ম যেরূপ জীবিত চর্ম্মও সেইরূপ। প্রকৃত পক্ষে জীবিত চর্ম্মে উভয়ের মিশামিশি আরও শীঘ্রও অধিক হইয়া থাকে। এখন সহজেই বুঝা যায় যে ধমনীর প্রাচীর স্বরূপ যে জীবিত চর্ম্ম, তাহাতেও সতত এইরূপ হইতেছে। অর্থাৎ ধমনীর রক্ত ঐ ভাবে বাহিরে আসিতেছে ও বাহিরের তরল পদার্থ বা পরমাণু সমূহ যাইয়া রক্তে মিশিতেছে।

কোন দ্রব্য আহার করিলে, আহারিত দ্রব্যের সার অংশ যেমন রক্তে যাইয়া মিশে আর অনাবশ্যক দ্রব্য সমস্ত পরিত্যক্ত হইয়া মলের আকারে নির্গত হইয়া যায়, এ স্থলেও এক প্রকার সেইরূপ ঘটে। শোণিত যখন নানা অঙ্গে যাইয়া পৌঁছে, আর যে যে অঙ্গের পুষ্টিসাধন জন্য, যে সকল দ্রব্যের আবশ্যক, সেই সমস্ত দ্রব্য রক্ত হইতে লওয়া হইলে পরিত্যক্ত অংশ পড়িয়া থাকে। ইহা ভিন্ন মনুষ্য শরীরে যেমন মল মূত্র আছে, প্রত্যেক অঙ্গেরও সেইরূপ আছে। অর্থাৎ আপন আবশ্যকীয় দ্রব্য লইবার সঙ্গে সঙ্গে পূর্ব্ব গৃহীত রক্তের মধ্যে যে সমস্ত দ্রব্য ঐ অঙ্গে কতকটা সময় থাকিয়া পরে দূষিত হয় সেই সমস্ত অনাবশ্যক আবর্জ্জনা বাহিরে আসিয়া পড়ে। অতএব ঐ পরিত্যক্ত আবর্জ্জনাই রক্তের ক্লেদ স্বরূপ। আর ঐ ক্লেদ যখন অসমসিস্ শক্তিতে রক্তে যাইয়া মিশে, তখনই রক্ত ক্লেদযুক্ত ও অপরিষ্কৃত হয়। এইরূপ শরীরের সমস্ত অঙ্গের ত্যক্ত দ্রব্যও আবর্জ্জনা রক্তে যাইয়া মিশিলেই রক্ত যাহার

পর নাই ক্লেদযুক্ত ও অপরিষ্কৃত হয়। অতএব এই সমস্ত দ্রব্যই রক্তের ক্লেদ। শরীরের যে সমস্ত দ্রব্য স্বাভাবিক অবস্থা হইতে পরিবর্ত্তিত, পরিচ্যুত বা পরিত্যক্ত তাহাই রক্তের ক্লেদ, কেন না এ সকলে কোন অঙ্গের পুষ্টিসাধন হয় না।

যে শরীরের উপর তরল বা বাষ্প আকারে দ্রব্যের মিশামিশি হয় তাহাকে ইংরাজিতে (Osmosis) বলে। অস্‌মসিস্ শাকস্থলীর বর্ণনা স্থলে পুনরায় একবার ভাল করিয়া লেখা হইবে। কারণ ধমনীর চর্ম্মের অস্‌মসিস্ শক্তি ভাল করিয়া না বুঝিলে বিশেষতঃ ওলাউঠা রোগে তরল জলের ন্যায় বাহে বমি কি কারণে হয় তাহা কোন প্রকারেই ভালরূপ বুঝিতে পারা যায় না। শরীরের অস্‌মসিস্‌টী বিশেষ আবশ্যকীয় জিনীস কারণ অস্‌মসিস্ শক্তি আছে বলিয়া, শরীরের ভিতর কার্য্য সুচারুরূপে সঞ্চালিত হইতেছে।

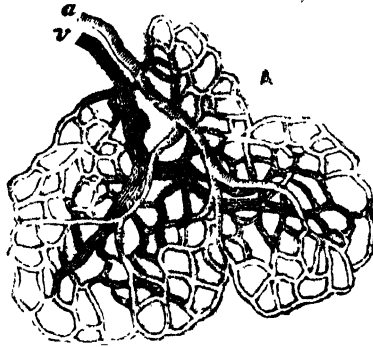
৬ নং চিত্র।

ইতি পূর্ব্বে কেবল মাত্র অস্‌মসিস্ শক্তির দ্বারা রক্ত বাহিরে আইসে বলিয়া লোকের বিশ্বাস ছিল, কিন্তু ১৮৪৬ খৃঃ অঃ অগস্‌টস্‌ওয়ালার (Augustus waller) অনুবীক্ষণ যন্ত্রে প্রত্যক্ষ করিয়া আবিষ্কার করিয়াছেন যে ধমনীর কৈশিক শাখার প্রাচীর ভেদ করিয়া এক একটী Red corpuscle অর্থাৎ লাল পরিপক্ব রক্ত বিন্দু বাহিরে আসিয়া পড়ে। তাহার পর ১৮৬৭ খৃঃ অঃ Cohnheim কন্‌হিম্ নামক এক ব্যক্তিও এই কথা সপ্রমাণ করিয়াছেন।

৬ নং চিত্র খানিতে রক্তের লালবিন্দু কিরূপে ভিতরের বাহির হইয়া আইসে তাহাই অঙ্কিত আছে। (*b*) চিহ্নিত বিন্দুগুলি একেবারে বাহির হইয়া আসিয়াছে। (*a*) চিহ্নিত বিন্দুগুলি অর্দ্ধেক বাহিরে ও অর্দ্ধেক ভিতরে আছে। অর্থাৎ এই বিন্দুগুলি এখনও সম্পূর্ণ বাহিরে আসে নাই।

ইহা সওয়ায় অস্‌মসিসের দ্বারা সর্ব্বদাই রক্তের অংশ বাহিরে আসিতেছে ও বাহিরের জলীয় অংশ রক্তের প্রাচীর ভেদ করিয়া রক্তে মিশিতেছে। রক্ত বাহিরে আসিবার আর একটী উপায় আছে। মাংসপেশীর কার্য্যে সমস্ত শরীরের মাংসপেশী সর্ব্বদা সঙ্কোচিত ও বিস্ফারিত হইতেছে, এবং মাংসপেশীর সঙ্কোচে ও বিস্ফারণে উভয় ধমনী ও ভেনের উপর চাপ পড়ে, আর ঐ চাপে অনেকটা রক্ত বাহিরে আসিয়া পড়ে।

৭ নং চিত্র।

একটী ভেন্‌কে লম্বাদিকে চিরিয়া ভিতরে যেরূপ দেখা যায়, এই চিত্র খানিতে তাহাই অঙ্কিত হইয়াছে। এই চিত্র খানি দেখিলেই বুঝা যায় যে, ভেন্ নামক শিরার ভিতরে গাঁইটে গাঁইটে চর্ম্মের কপাটের মত আছে। কপাটগুলি এরূপ ভাবে স্থিত যে রক্ত ক্রমশঃ অনায়াসে হৃদ্‌পিণ্ডের দিকে আসিতে পারে, কিন্তু পুনরায় পিছনে হটিয়া আসা একেবারে অসম্ভব। ঐ চর্ম্মের পর্দ্দা গুলিতে আট্‌কাইয়া পুনরায় রক্তকে অগ্রসর হইতে হয়। শরীরের সমস্ত ভেনেই দুই এক অঙ্গুলি অন্তর ঐরূপ চর্ম্মের পর্দ্দা আছে। এই পর্দ্দার বন্দোবস্ত থাকা ভিন্ন, মাংসপেশীর চাপ পড়িয়া শোণিত দ্রুতবেগে ভেনের ভিতরেও সঞ্চালিত হয়। ইহা ভিন্ন ভেন্‌ও কতকটা সঙ্কোচিত ও বিকাশিত হয় বলিয়া উহার মধ্যে রক্ত চলাচল সুচারুরূপে সঞ্চালিত হয়।

৮ নং চিত্র।

উপরের ৮ নং চিত্র খানিতে কৈশিক জালে উভয় ধমনী ও ভেন্ কিরূপে মিলিত আছে, তাহাই দর্শিত হইল। (a) অঙ্কিত শাখাগুলি একটী ধমনীর কৌশিকশাখা আর ঐ সমস্ত কৈশিক-শাখা (v) অঙ্কিত ভেন্ নামক কৈশিকশাখার সহিত মুখে মুখে মিলিত আছে। বলা অনাবশ্যক যে, বেশ ভাল অণুবীক্ষণ যন্ত্রে যে অতীব ক্ষুদ্র পদার্থকে বৃহদাকার দেখায়, এ চিত্র খানিও সেইরূপ। প্রকৃত ধমনী ও ভেনের কৌশিকশাখা কুত্রাপি এরূপ স্থূল নহে। স্বাভাবিক অবস্থায় এই সমস্ত ধমনী শিরার কৌশিকশাখা কেশ অপেক্ষাও সূক্ষ্ম। বস্তুতঃ, কেশ চক্ষে দেখা যায়, কিন্তু কৈশিকশাখার এরূপ সূক্ষ্ম শাখাও আছে, যাহা অণুবীক্ষণ যন্ত্র ভিন্ন চক্ষে ভাল দেখা যায় না। যাহা হউক শোণীত যে ধমনীর কৈশিকশাখা হইতে ভেনের কৈশিক শাখায় আসিয়া পড়ে, তাহা পূর্ব্বেই লেখা হইয়াছে।

নাড়ী পরীক্ষা।

শরীরে রক্ত সঞ্চালনের কথা সংক্ষেপে এক রকম বলিলাম। এক্ষণে হৃদ্‌পিণ্ডের ধড়ধড়ি কিরূপে হয়, মনুষ্যের নাড়ী জিনীসটা কি? নাড়ী কত রকমের আছে? সে সম্বন্ধে দুই চারিটা কথা বলিতে হয়। নাড়ী পরীক্ষা করা সম্বন্ধে এক রকম মোটামুটী কয়েকটা কথা বলিব বটে, কিন্তু ফল কথা এই যে, নাড়ী দেখা সম্বন্ধে বহুদর্শীতা না জন্মিলে নাড়ীপরীক্ষা সম্বন্ধে সমস্ত কথা একেবারে তিন দিনে বুঝা যায় না। তবে এ কথাও বটে যে, মোটামুটি এক রকম নাড়ীর গতি না বুঝিলে নাড়ী পরীক্ষার সন্ধান পাওয়া যায় না। সেইজন্যে নিম্নে নানারকম নাড়ীর কি কি পরীক্ষা, আর নাড়ী পরীক্ষা সম্বন্ধে কয়েকটী প্রধান প্রধান কথা বলিতে চাহি। পূর্ব্বেই বলিয়াছি যে, হৃদ্‌পিণ্ডের কার্য্যেই নাড়ীর উৎপত্তি অর্থাৎ ধমনী যে সেই রূপ সঙ্কোচ হইয়া ধমনীর অন্য অংশে রক্ত সঞ্চালনের সময় একটু লাফ দিয়া উঠে, আর ঐ রকম প্রতি লাফে মণিবন্ধে হাত রাখিলে আমাদের আঙ্গুলে আসিয়া ধক্ ধক্ করিয়া যে লাগে, তাহাকেই নাড়ী বলে। এই হইল নাড়ীর উৎপত্তির কারণ। অতএব পীড়া জন্য হৃদ্‌পিণ্ডের দুর্ব্বলতা, অথবা হৃদ্‌পিণ্ডের নিজের কোন বিকৃতি জন্য নাড়ীর স্বাভাবিক গতির বৈলক্ষণ্য জন্মে। রক্ত চলাচল ভাল না হইলে, বা হৃদ্‌পিণ্ড স্বাভাবিক সজোর অবস্থায় না থাকিলে স্বাভাবিক সুস্থ শরীরের ন্যায় রক্ত চলাচলও হয় না, আর নাড়ীর ও হৃদ্‌পিণ্ডের স্বাভাবিক অবস্থা কি? স্বাভাবিক অবস্থায় কিরূপে এক মিনিটে

কতবার হৃদ্‌পিণ্ড ও নাড়ী ধক্ ধক্ করে, তাহা সর্ব্বাগ্রে জানা আবশ্যক। স্বাভাবিক অবস্থা না জানিলে অস্বাভাবিক অবস্থা কিরূপে নিরূপণ হইবে। পূর্ব্বে যাহা বলিয়াছি তাহাতেই ঠিক বুঝা উচিত যে, যে হৃদ্‌পিণ্ডের ধক্ ধক্, সেই নাড়ীর ধক্ ধক্। হৃদ্‌পিণ্ডের ধক্‌ধকের সঙ্গে সঙ্গেই নাড়ীর ধক্ ধকানি টের পাওয়া যায়। প্রকৃত হৃদ্‌পিণ্ডের ধক্ ধক্ ও নাড়ীর ধক্ ধক্ ঠিক এক সময়েই হইয়া থাকে। অতএব হৃদ্‌পিণ্ডে কাণ দিয়া নাড়ীর উপর হাত দিয়া থাকিলে হৃদ্‌পিণ্ডের ধক্ ধকানি যেমন কাণে আসিয়া লাগে, এ দিকে নাড়ীর ধক্‌ধকানীও আঙ্গুলে আসিয়া লাগে এবং সেই জন্যেই এক মিনিটে যদি ৭২ বার হৃদ্‌পিণ্ডের ধক্ ধকানী হয়, নাড়ীর ধক্ ধকানীও ঐ ৭২ বার হইয়া থাকে। আর হৃদ্‌পিণ্ডের ধক্‌ধকানী মৃদু হইলে নাড়ীর ধক্‌ধকানীও মৃদু অর্থাৎ দুর্ব্বল নাড়ী; তবে মণিবন্ধে একেবারে নাড়ী না পাওয়া গেলেও হৃদ্‌পিণ্ডের ধক্‌ধকানী দুর্ব্বল অবস্থায়ও কতকটা পরিমাণে থাকে। যেমন ওলাউঠার কোল্যাপ্স্ অবস্থায় হয় ত তিন দিন পর্য্যন্ত বা ততোধিককাল মণিবন্ধে নাড়ী থাকে না। কিন্তু হৃদ্‌পিণ্ডের কার্য্য হয়, আর মানুষও বাঁচিয়া থাকে, সুতরাং এমন মনে করিতে হইবে না যে হাতে নাড়ী নাই বলিয়া হৃদ্‌পিণ্ডের কার্য্য একেবারে বন্ধ হইয়া গিয়াছে। হৃদ্‌পিণ্ডের কার্য্য একেবারে শেষ হইলে মানুষের প্রাণ শেষ হয়। তবে হৃদ্‌পিণ্ড অতিশয় দুর্ব্বল বলিয়া হাত পর্য্যন্ত রক্ত পৌছাইতে পারে না বলিয়া হাতে নাড়ী পাওয়া যাইতেছে না।

হৃদ্‌পিণ্ড সকল সময় সমানভাবে থাকে না। সহজ অবস্থায় হৃদ্‌পিণ্ডের ধক্‌ধকানী প্রমাণ বয়স্ক ব্যক্তিদের সুস্থ

অবস্থায় এক মিনিটে ৭২ বার। কিন্তু পীড়িত শরীরের ত কথাই নাই, সুস্থ শরীরেও সমস্ত দিনের মধ্যে হৃদ্‌পিণ্ডের ধকধকানী অর্থাৎ নাড়ী কম বেশী হয়। বয়স অনুযায়ী, শরীরের শীতলতা বা উষ্ণতা অনুযায়ী, পুরুষ বা স্ত্রীলোকের খাবার বেশী কম হিসাবে, বেশী পরিশ্রম হিসাবে, ২৪ ঘণ্টার মধ্যে দিবা রাত্রি হিসাবে, শোওয়া, বসা, দাঁড়ান ইত্যাদি হিসাবে, বাসস্থানের উচ্চতা হিসাবে আমাদিগের নাড়ীর পরিবর্ত্তন হয়। এই রকম অবস্থা অনুযায়ী পরিবর্ত্তনের একটা আনুমানিক জায় দেওয়া গেল।

জন্মাইবার পর এক বৎসরের মধ্যে এক মিনিটে নাড়ী ১৪০ বার হইতে ১৩০ বার পর্য্যন্ত চলে। এক বৎসরের পর দুই বৎসর পর্য্যন্ত ১৩০ হইতে ১১৫। দুই বৎসর হইতে তিন বৎসর পর্য্যন্ত ১১৫ হইতে ১০০। তিন বৎসর বয়স হইলে ১০০ হইতে ৯০। সাত বৎসর বয়সে ৯০ হইতে ৮৫। ১৪ বৎসরে ৮৫ হইতে ৮০। আর প্রমাণ বয়সে ৮০ হইতে ৭০। বৃদ্ধাবস্থায় ৭০ হইতে ৬০। জরাজীর্ণ ব্যক্তির ৭৫ হইতে ৬৫। এই হিসাবটীতে স্পষ্ট দেখা যাইতেছে যে, শৈশবে নাড়ীর গতি অধিক ও বার্দ্ধক্যে কম। প্রমাণবয়স্ক ব্যক্তির নাড়ী সুস্থ শরীরেও সকলের সমান নয়। কাহারও ৭০, কাহারও বা ৭২, কাহারও বা ৭৫, কাহারও বা ৭৭, আবার কাহারও বা ৮০। এইরূপ অবস্থায় একটা মধ্যবিত অঙ্ক লইয়া এক রকম অনুমান করা গিয়াছে যে, সুস্থ শরীরের নাড়ী এক মিনিটে ৭২ বার চলা উচিত। আর ৭২ বারই সুস্থ শরীরের নাড়ী ধরিয়া পীড়া বা অন্য কোন কারণে কম বেশী গণনা করা হয়।

নাড়ীকে ইংরাজিতে Compressible pulse কম্‌প্রেসিবিল্ পল্‌স্ কোমল নাড়ী বলে। নাড়ীর স্থূলতা বা সূক্ষ্মতা হিসাবে কোমল বা শক্ত হয় না। কারণ এদিকে নাড়ী তত সূক্ষ্ম নয় এক প্রকার যেন স্থূল, কিন্তু অঙ্গুলী দিয়া চাপিয়া ধরিলে সে নাড়ী যেন মিলাইয়া যায়, অঙ্গুলীর নীচে আর ধক্ ধক্ করে না। আবার এমন নাড়ীও আছে যে, সূতার ন্যায় সূক্ষ্ম, কিন্তু যেন লোহার তারের ন্যায় শক্ত। হাজার চাপিয়া ধর, তথাপি যেন সেতারের তারের ন্যায় ধুক্ ধুক্ করিয়া হাতে আসিয়া লাগে। সেতারের তারের মত সূক্ষ্ম অথচ কঠিন নাড়ী নিউমণিয়ার রোগীর হইয়া থাকে। কম বেশ কোন স্থলে অধিক প্রদাহ হইলে নাড়ী ঐরূপ সেতারের তারের ন্যায় সূক্ষ্ম অথচ কঠিন হইয়া থাকে। ইংরাজিতে ঐরূপ নাড়ীকে Wiry pulse ওএরি নাড়ী বলে। ইংরাজিতে লোহার তারকে Wire বলে সেই জন্যই লোহার তারের মত নাড়ীকে ইংরাজিতে Wiry pulse বলে। ঐ রকম কোমল নাড়ী এক রকম স্থূল থাকিলেও স্থির সূতার ন্যায় সূক্ষ্ম নাড়ী অপেক্ষা খারাপ। সূতার ন্যায় সূক্ষ্ম স্থির নাড়ী শীঘ্র ছাড়িয়া যায় না। কিন্তু এ রকম স্থূল কোমল নাড়ী কখন যে যায়, তাহার কোন স্থিরতা নাই। হয় ত এই আছে আর এই নাই। ইহা ভিন্ন ও রকম নাড়ীর এইটী বিশেষ দোষ আছে। ও রকম কোমল নাড়ী একবার ডুবিলে আর ভাসে না। যাইলে আজও গেল কালও গেল। ম্যালেরিয়া জ্বরে যে কোল্যাপ্সের কথা বলিয়াছি, সেই কোল্যাপ্স হইবার আগে নাড়ীর এইরূপ কোমল অবস্থা ঘটে। অন্যান্য পীড়ায় যেরূপ হউক, ম্যালেরিয়া জ্বরে নাড়ীর কোমল অবস্থা হইলে আসন্ন মৃত্যুর

অবস্থা মনে করিতে হইবে। অন্যান্য অবস্থায়ও কোমল নাড়ী অতিশয় মন্দ, তবে ম্যালেরিয়া জ্বরে নাড়ী হঠাৎ ঐরূপ কোমল হইয়া পড়ে, ম্যালেরিয়া জ্বরে জ্বরত্যাগ কালীন নাড়ীর কোমল অবস্থা হয়। তবে জ্বর থাকিতে নাড়ী কোমল হওয়া সম্ভব নয়, সেই জন্য কবিরাজেরা জ্বরভুক্ত নাড়ীকে ভাল বলিয়া ব্যাখ্যা করিয়াছেন।

নাড়ীর ধুক্ ধুকে অসমতা, অর্থাৎ নাড়ীর তরঙ্গ আসিয়া হাতে লাগিতেছে ইহার মধ্যে ২।১ বার তরঙ্গের অভাব হইল। অর্থাৎ নাড়ী যেন একেবারে নিবিয়া গেল। আবার তড়তড় করিয়া আসিল। এ নাড়ীকে ইংরাজিতে Intermittent ইণ্টারমিটেণ্ট পল্‌স বলে। এরূপ নাড়ী সর্ব্বাপেক্ষা মন্দ। এরূপ নাড়ী হইবার কারণ এই যে, হৃদ্‌পিণ্ড এত দুর্ব্বল যে, সমুচিত কার্য্য করিতে অক্ষম। চলে চলে আবার স্থির হইয়া থাকিয়া যায়। আর এইরূপ থামিতে থামিতে একবার এমন থামিয়া যায় যে আর চলে না। এমত অবস্থায় এরূপ নাড়ীতে ভয়ের কথা বিশেষ আছে।

নাড়ীর চাঞ্চল্যের নানা কারণ আছে, তাহার মধ্যে জ্বরই একটী প্রধান কারণ। জ্বরে শরীরের উত্তাপও বেশী হয়, নাড়ীর চাঞ্চল্যও বেশী হয়. সুস্থ অবস্থায় সকলের শরীরের উত্তাপ সমান নহে। যেমন স্বাভাবিক অবস্থায়ও সকলকার নাড়ী সকল অবস্থায় সকল সময় সমান নয়, শরীরের উত্তাপও সেইরূপ। যাহা হউক ৯৮'৪ সহজ শরীরের উত্তাপ বলিয়া স্থির করা হইয়াছে। জ্বরে শরীরের উত্তাপও যেরূপ বাড়ে, নাড়ীও সেই পরিমাণে বেশী চঞ্চল হয়, আর সকল সময়ে শরীরের উত্তাপের সহিত নাড়ীর চাঞ্চল্যের সমতা থাকে না। কারণ সাধারণতঃ ১ ডিগ্রি শরীরের

উত্তাপ বাড়িলে নাড়ীর ধক্‌ধকানি অর্থাৎ beat বীট দশবার বেশী হয়। যদিও বীট ইংরাজি কথা, কথাটী সহজ বলিয়া এবার পর্য্যন্ত ধক্‌ধকানী না বলিয়া বীট বা তরঙ্গই বলা যাইবে। শরীরের স্বাভাবিক উত্তাপ ৯৮·৪ অর্থাৎ একপ্রকার ৯৮৷৷০; অতএব উত্তাপ ৯৯৷৷০ হইলে নাড়ীর বীট ৮২ হওয়া উচিত। কারণ সুস্থ শরীরের নাড়ী ৭২, তাহার উপর ১০ বাড়িলেই ৮২ হইল। সেইরূপ ১০১·৪ হইলে নাড়ীর গতি ১০২ হইবে। এই হিসাবে উত্তাপ ১০৫ ডিগ্রি হইলে নাড়ী কমবেশ ১৪০ বার হওয়া উচিত বটে, কিন্তু বস্তুত তাহা সর্ব্বদা হয় না। মোট কথা ১০২৷৩ পর্য্যন্ত শরীরের উত্তাপের সহিত নাড়ীর বীট ঐ রকম ১ ডিগ্রিতে ১০ বার বীট বাড়িতে পারে বটে, কিন্তু উত্তাপ ১০৪, ১০৫, ১০৬কি ১০৭ হইলে নাড়ীর বীট্ ঐরূপ এক ডিগ্রিতে দশবার করিয়া প্রকৃত প্রস্তাবে বাড়ে না। ম্যালেরিয়া জ্বরে সাধারণতঃ জ্বরের সময় শরীরের উত্তাপ অতিশয় বেশী হয়, কিন্তু সেই পরিমাণে নাড়ীর চাঞ্চল্য বাড়া দেখা যায় না ম্যালেরিয়া জ্বরে কখন কখন ১০৭ পর্য্যন্ত টেম্পারেচার দেখা যায়। ঐরূপ হিসাবমতে ১০৭ টেম্পারেচারে নাড়ীর বীট ১৬০ হওয়া উচিত। তাহা বাস্তবিক হয় না আর ১৬০ বার যে রোগীর নাড়ীর বীট, সে আর বাঁচে না অতএব ম্যালেরিয়া জ্বরে টেম্পা-রেচার যত বেশী হয়, নাড়ীর বীট বাস্তবিক তত বেশী হয় না।

সুস্থশরীরে প্রমাণবয়স্ক ব্যক্তিদিগের শরীরের উত্তাপ যেমন ৯৮·৪, নাড়ীর বীট এক মিনিটে ৭২, নিশ্বাস সাধারণতঃ এক মিনিটে ১৪—১৮ বার পড়িয়া থাকে। ছেলেদের নিশ্বাস কিছু বেশী পড়ে। সুস্থ শরীরে প্রমাণ বয়স্ক ব্যক্তিদের একবার নিশ্বাস পড়িলে নাড়ীর বীট ৪ বার হয়। কোন অবস্থায় ৫ বার। গায়ের

উত্তাপ যেরূপ সুস্থশরীর অপেক্ষা [illegible] হইলেও দোষের কথা কম হইলেও দোষের কথা, নাড়ীর বীট ও নিশ্বাসের গতি স্বাভাবিক অবস্থা হইতে এক মিনিটে বেশী হইলেও পীড়ার চিহ্ন, কম হইলেও শরীরের বিকৃত অবস্থা বুঝায়। নাড়ীর সহিত নিশ্বাসের গূঢ় সম্বন্ধ আছে বলিয়া এস্থলে নিশ্বাসের কথা সংক্ষেপে একটু বলা হইল। এখন নাড়ীর কথা যে বলিতেছিলাম, সেই সম্বন্ধেই আর একটু বেশী করিয়া বলি।

নাড়ীর বীট বেশী হইলে সেটা দুর্ব্বল নাড়ীর চিহ্ন। অতএব নাড়ীর গতি মিনিটে ১২০ বার হওয়া একটু ভাবনার কথা। ১৩০।৪০ হইলে আরও বেশী ভয়ানক অবস্থা। নাড়ীর বীট ১৬০ হইলে রোগীর আসন্ন মৃত্যু মনে করিতে হইবে। যে কোন রোগে বা যে কোন অবস্থাতেই হউক না কেন, যে রোগীর নাড়ীর বীট মিনিটে ১৬০ বার হয়, সে রোগীর মানবলীলা একপ্রকার শেষ হইয়াছে। তবে রোগীর বাতরোগ জন্য নাড়ীর বীট এত অধিক হইলে কোন কোন সময় একটু ভরসা থাকে। তবে বাতরোগ জন্য প্রদাহিক জ্বরে রোগীর ১২০ নাড়ী যথেষ্ট ভয়ের কথা। ১২০ র অধিক হইলে তাহার ত কথাই নাই। কখন কখন হৃদ্‌পিণ্ডে প্রদাহ বা অন্যান্য রোগ জন্য নাড়ীর বীট বেশী হয়। সাধারণতঃ এরূপ বেশী হওয়া অধিক ভয়ের কথা নয়। এরূপ অবস্থায় জ্বরের উত্তাপ বেশী থাকে না, হয় ত ১০১ কি ঊর্দ্ধ সংখ্যায় ১০২ পর্য্যন্ত জ্বর থাকে, আর পূর্ব্বেই বলিয়াছি যে, বাত রোগ জন্য জ্বর যদি অধিক থাকে, আর গায়ের উত্তাপ ১০৪ কি ১০৫ হয় ও নাড়ীর বীট মিনিটে ১২০, ১৩০ বা ১৪০ এরূপ অবস্থা যথেষ্ট ভয়ের কথা। বেশীদিনের পুরাতন রোগে চঞ্চল দুর্ব্বল

নাড়ী স্বভাবতঃই ভয়াবহ। এরূপ অবস্থায় নাড়ী প্রায় নেকড়ার মত নরম ও Compressible অর্থাৎ চাপিলে নাড়ীর তরঙ্গ যেন একেবারে বন্ধ হইয়া যায়। দুর্ব্বল অবস্থায় অঙ্গ প্রত্যঙ্গ যেমন শিথিল হইয়া যায়, দুর্ব্বল অবস্থার নাড়ীও সবল অবস্থার মত আঁটা সাঁটা থাকে না। মানুষের যত বয়স বেশী হয়, শরীরের চর্ম্ম ক্রমেই তত লোল হইয়া পড়ে। অর্থাৎ যৌবনাবস্থা শরীরের সবল অবস্থা, বার্দ্ধক্যে শরীরের বলহানি জন্য চর্ম্ম লোলিত হয়। সেইরূপ শরীরের ধমনী সকলও পীড়িত নিস্তেজ অবস্থায় লোলিত হইয়া পড়ে। অর্থাৎ তাহাদের স্বাভাবিক স্থিতিস্থাপক শক্তির স্বল্পতা জন্মে; আর স্থিতিস্থাপক শক্তির স্বল্পতা বা ঐ শক্তির একেবারে অভাব হইলেই রক্তের চলাচল কার্য্যের বিঘ্ন হয়। কারণ পূর্ব্বেই বলিয়াছি যে, ধমনীর স্থিতি-স্থাপক শক্তি রক্তের চলাচলের একটী প্রধান কারণ। অত-এব স্থিতিস্থাপকশূন্য ধমনী নেকড়ার মত নরম হইয়া পড়ে। সুতরাং নেকড়ার মত নরম নাড়ী যে এত ভয়ের কথা তাহার অর্থ এই যে, অধিক দিন পীড়া জন্য শরীরের অঙ্গ প্রত্যঙ্গ এক রকম ভিতরে ভিতরে শিথিল ও লোলিত হইয়া পড়ে। শরীরের ভিতরের সমস্ত জিনীস যে এক রকম আধমরা তাহা নাড়ীর অবস্থাতেই বিশেষ প্রকাশ, অতএব আধমরা, মানুষের বাঁচিবার আশা যেমন অতিশয় কম, ঐরূপ নেকড়ার মত নরম যে রোগীর নাড়ী, তাহারও বাঁচিবার আশা কম।

সূক্ষ্ম সূতার মত নাড়ীও অনেকটা ভয়ের কথা, তবে শরীরে রক্ত বা বল থাকিতে থাকিতে নাড়ীর ঐরূপ অবস্থা হইলে তত ভয়ের কথা নয়। যেমন ওলাউঠা রোগী তিন চারি দিন নাড়ী

ছাড়িয়া থাকিবার পরও বাঁচে। আর সূতার সঞ্চারের মত নাড়ীও হয়ত ওলাউঠা রোগীর তত ভয়ের কথা নয়, তাহার কারণ এই যে, তখন পর্য্যন্ত শরীরে শক্তি অনেকটা আছে, রোগীও দীর্ঘকাল রোগে ভোগার ন্যায় তত দুর্ব্বল হয় নাই। কিন্তু মেঘে যেমন সূর্য্যকে ঢাকিয়া অন্ধকার করে, সেইরূপ রোগের বিষে হৃদ্‌পিণ্ডকে আচ্ছন্ন করিয়া তৎকালীন নিস্তেজ করিয়া রাখিয়াছে। আর ঐ বিষের স্বল্পতা হইলে হৃদ্‌পিণ্ড স্বাভাবিক মত আপন কার্য্য করিতে আরম্ভ করে, আর রোগীও একটু সুস্থ হয়। সুতরাং এরূপ পীড়ায় হৃদ্‌পিণ্ডের নিস্তেজ অবস্থা ক্ষণিক। কিন্তু বহুদিনের পুরাতন রোগে হৃদ্‌পিণ্ডের নিস্তেজ অবস্থা স্থায়ী। অতএব বহুকালের পুরাতন রোগীর সূতার মত নাড়ী তরুণ রোগীর ঐরূপ নাড়ী অপেক্ষা অধিক সাংঘাতিক। আমি যখন প্রথম চিকিৎসা করিতে আরম্ভ করি, একদিন একটী রোগীকে দেখিতে গিয়াছিলাম, তাহার একটু সামান্য জ্বর। তাপমান যন্ত্রটী ৫ মিনিট কাল রাখিয়া দেখিলাম শরীরের উত্তাপ ১০২। শুনিলাম বৈকালে জ্বর কিছু বেশী হয়। তাহার পর বৈকালেও তাহাকে দেখিয়াছিলাম। আর ঐরূপ তাপমান যন্ত্র রাখিয়া দেখিলাম, বৈকালে শরীরের উত্তাপ ১০৩ হয়। রোগী বেশ স্বচ্ছন্দ শরীরে বসিয়া আছে, কথা বা স্বরের বৈলক্ষণ্য কিছুই নাই, অনেকক্ষণ পর্য্যন্ত ঐরূপ বসিয়া আপনার রোগের অবস্থা সমস্ত নিজেই বলিল ও তাহা ভিন্ন আর আর অন্যান্য বিষয়েরও অনেক কথা আমার সহিত আলাপ করিল। জীব পরিষ্কার সরস, তবে একটু যেন ছাতলা পড়া ছাতলা পড়া, আহারে বিলক্ষণ রুচি আছে, পরিপাকশক্তিরও বিশেষ বৈলক্ষণ্য

কিছুই নাই, যাহা আহার করে, বিলক্ষণ হজম করিতে পারে। রোগীটী মুসলমান, মুর্গীর যুষ, রুটী, বেগর মসলায় কোর্ম্মা ইত্যাদি বেশ রুচিপূর্ব্বক আহার করে। রাত্রে বিলক্ষণ নিদ্রা হয়, মাথার কোন রকম কষ্ট বা মস্তিষ্কের বৈলক্ষণ্য কিছুই নাই। বাস্তবিক রোগীকে দেখিয়া বেশী কিছু ব্যারাম আছে বলিয়া বোধ হয় না। নাড়ীর অবস্থা পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম। নাড়ীর বীট এক মিনিটে ১৩০। নাড়ী সূক্ষ্ম দ্রুতগামী ও চাপিলে যেন আর থাকে না, যাহাকে ইংরাজিতে Compressible Pulse বলে। রোগীটী দেখিয়া ঔষধ পত্র দিয়া আসিলাম আর মনে মনে ভাবিতে লাগিলাম, পুস্তকে যেরূপ পড়িয়াছি, নাড়ীর অবস্থা একটু খারাপ বটে, কিন্তু রোগী অপর সর্ব্ব রকমেই ভাল। বিশেষ পীড়িত বলিয়া বোধ হইল না। রোগী ও রোগীর আত্মীয়-দিগকে অনেকটা ভরসা দিয়া আসিলাম, আর নিজে মনে মনে করিলাম যে, হউক না কেন নাড়ীর অবস্থা এইরূপ, তাই বলিয়া কি এ রকম সুস্থ রোগী একেবারে হঠাৎ মরিয়া যাইবে? কিন্তু পৃথিবীর কোন শাস্ত্রেই ভুল নাই। গুরুজনের উপদেশের ভ্রান্তি নাই, দুই তিন দিন পরে এক দিন যাইয়া দেখি যে, রোগীর অবস্থা হঠাৎ পরিবর্ত্তন হইয়া গিয়াছে। ঘন ঘন নিশ্বাস বহিতেছে, হাত পা ঠাণ্ডা, নাড়ী ক্রমেই ডুবিয়া আসিতেছে, বাস্তবিক তিন চারি ঘণ্টার মধ্যেই ঐ রোগীর প্রাণ শেষ হইল। মনে মনে করিলাম তাই ত, ঐরূপ নাড়ী যে বিশেষ ভয়ের কথা পুস্তকে পড়িয়াছি, এখন তাহা ত চক্ষের সম্মুখে হাতে হাতে ফলিল। অকপটে স্বীকার করিলে আমার মত অনেক নূতন চিকিৎ-সকের এ প্রকার অনেক হইয়াছে।

নরম নাড়ী ধমনীর দুর্ব্বল অবস্থা হইলে হইয়া থাকে, তাহা পূর্ব্বে বলিয়াছি। ধমনী দুর্ব্বল হইয়া লোলিত হইয়া পড়িলে তাহার ভিতরের আয়তন পরিসরে বড় হয় বটে, কিন্তু তাহার ভিতরে রক্তের ধার অতি সূক্ষ্মভাবে আসে বলিয়া ধমনীর ভিতরের পরিসর বড় হইলেও নাড়ী হাতে বড় লাগে না। কারণ রক্ত-নিজেই সূক্ষ্মধারে আইসে। অতএব রক্তের ধার যেরূপ সূক্ষ্ম, নাড়ীও সেইরূপ সূক্ষ্ম। মাংস লোলিত হইলে কোন দ্রব্যের আঁইট থাকে না। অতএব নাড়ীর আঁইট না থাকিলে তাহার ভিতরের ছিদ্র যে পরিসরে বড় হয়, তাহা সহজেই বুঝা যায়। ধমনীর প্রাচীর পাতলা হইয়া যায় অর্থাৎ ধমনীর প্রাচীর স্বভাবতঃ যেরূপ দলে পুরু, দুর্ব্বল হইলে ঐ প্রাচীর সেরূপ পুরু থাকে না। আর ধমনীর প্রাচীরের দল পাতলা হইলে কাজে কাজেই তাহার ভিতরের ছিদ্র পরিসরে বড় হয় ও বড় হইবার সঙ্গে সঙ্গে নরম হয়। পূর্ব্বেই বলিয়াছি যে, ধমনীর ভিতরের পরিসর বড় হয় বটে, কিন্তু হৃদ্‌পিণ্ডের দুর্ব্বলতা জন্য রক্ত অতিশয় সরু ধারে তাহার ভিতরে চলাচল করে। আর রক্তের ধার অনুযায়ী নাড়ীর অবস্থা হইয়া থাকে, সুতরাং নাড়ী নরম ও সূক্ষ্ম দেখা যায়। যাহা বলিলাম তাহাতে সহজেই বুঝা যায় যে, নরম নাড়ীতে রক্তের ধার সরু বলিয়া নাড়ীর অবস্থা সরু ও সূক্ষ্ম। কিন্তু কোন গতিকে নরম নাড়ীর অবস্থায় যদি হৃদ্‌পিণ্ড স্বাভাবিক মত সবল কি তদাপেক্ষা সবল থাকে, তাহা হইলে নাড়ী স্বাভাবিক অবস্থা হইতে বেশী মোটা অনুভব করা যায়। পূর্ব্বেই বলিয়াছি যে, নাড়ী নরম হইলে নাড়ীর ভিতরের পরিসর অধিক হয়। আর

সেই অধিক পরিসরের নাড়ীর ভিতর যদি সম্পূর্ণরূপে রক্ত ভরা হয়, তাহা হইলে ঐ নাড়ী স্বাভাবিক মত আঁটা সাঁটা নাড়ী অপেক্ষা অধিক স্থূল অর্থাৎ মোটা হয়। আর নাড়ীর বলও একটু বেশী বলিয়া মনে হয়। হৃদ্‌পিণ্ড দুর্ব্বল হইলে কার্য্যের জড়তা জন্মানই স্বভাব, কিন্তু কখন কখন দুর্ব্বলতা জন্য কার্য্যের আধিক্যও হয়। মানুষ বৃদ্ধ হইলে অনিচ্ছায় হাত পা সদাই কাঁপে, তাহার কারণ এই যে, মনুষ্য বৃদ্ধ হইলে হাত পায়েঃযুবাকালের ন্যায় বল থাকে না। আর বার্দ্ধক্যের দুর্ব্বলতা জন্যই হাত কি পা সদাই নড়ে, অর্থাৎ তাহার কার্য্যের আধিক্য হয়।

বলিতে ছিলাম যে, দুর্ব্বল অবস্থায় স্বভাবতঃ ইন্দ্রিয়ের কার্য্যের শিথিলতা বা জড়তা জন্মে, কিন্তু কখন কখন সেই ইন্দ্রিয়ের ক্ষণিক চাঞ্চল্য জন্মিয়া থাকে। অতএব হৃদ্‌-পিণ্ডের চাঞ্চল্যের কার্য্য এই যে, হৃদ্‌পিণ্ড অধিক পরিমাণে রক্ত সঞ্চালন করিতে থাকে। অতএব শরীরের অবস্থা যাহার পর নাই ক্ষীণ, কিন্তু নাড়ী অতিশয় বলবতী ও স্থূল। এই রকম নাড়ীকেই কবিরাজেরা "ক্ষীণে বলবতী নাড়ী, সা নাড়ী প্রাণঘাতিকা" বলিয়া বাখ্যা করিয়াছেন। ইংরাজীতে ইহাকে Soft, compressible, bounding pulse বলে। সা নাড়ী প্রাণঘাতিকা, তাহা হওয়াই সম্ভব, কারণ এ অবস্থায় প্রধান দোষ এই যে, হৃদ্‌পিণ্ডে যে কিছু অবশিষ্ট শক্তিটুকু থাকে, তাহা ঐরূপ অধিক পরিমাণে কার্য্য করায় অতি অল্প সময়েই ফুরা-ইয়া যায়। আর উক্ত অবস্থায় যে হৃদ্‌পিণ্ড দুর্ব্বল তাহার আর কোন সন্দেহই নাই। তবে সেই বল টুকু রহিয়া বসিয়া খরচ

করিলে হয়ত ১০।১৫ দিন থাকিত অর্থাৎ রোগী ১০।১৫ দিন বাঁচিত, কিন্তু ঐরূপে অধিক পরিমাণে খরচ করিলে দুই দিনেই সেই বলের ক্ষয় হয়। সেই জন্যই ক্ষীণে বলবতী নাড়ী খুব ধপ্ ধপ্ করিয়া চলিতেছে, কিন্তু হয় ত আধ ঘণ্টার মধ্যেই হঠাৎ সে নাড়ীর আর চিহ্নমাত্র থাকে না। রোগী যায় যায় বলিতে বলিতে দেখিতে দেখিতে একেবারে অনন্ত নিদ্রায় নিদ্রিত হয়।

রোগীর অধিক ঘর্ম্ম হইলে নাড়ীর অবস্থা ঐরূপ নরম হইয়া যায়। এমন কি সহজ শরীরে অধিক ঘর্ম্ম হইলেও নাড়ীর অবস্থা তৎকালীন নরম হয়। অধিক ঘর্ম্ম হইয়া যে জ্বর ত্যাগ হয়, তাহাতেও নাড়ীর অবস্থা একটু নরম হয়। তবে সে নরম অবস্থা অধিক্ষণ থাকে না, রোগীর ঘর্ম্ম বন্ধ হইলেই নাড়ী পুনরায় স্বাভাবিক মত হয় তবে ক্রমেই যদি বেশী ঘর্ম্ম হইতে আরম্ভ হয়, নাড়ীও ক্রমেই ডুবিতে থাকে, আর তাহার পর কোলাপ্স হয়। ম্যালেরিয়া জ্বরে যে কোলাপ্সের কথা বলিয়াছি, তাহা এইরূপেই হইয়া থাকে। অতএব ম্যালেরিয়া জ্বরে অধিক ঘর্ম্ম হইতে আরম্ভ হইলে তৎক্ষণাৎ ঘর্ম্ম নিবারক ঔষধ দেওয়া আবশ্যক। ক্রমাগত ঘর্ম্ম হইতে থাকিলে নাড়ী স্বাভাবিক মত হওয়া অসম্ভব। যত ঘর্ম্ম হয়, ততই নাড়ী বসিয়া যায় এবং রোগীর কোলাপ্স হয়।

নাড়ী দুর্ব্বল হইয়া যেরূপ লোল হইয়া পড়ে, কখন কখন পীড়িতাবস্থায় স্বাভাবিক মত অপেক্ষা নাড়ী একটু বেশী আঁটা সাঁটা হয়। অধিক পরিমাণে সঙ্কুচিত হইয়া শক্ত তাঁতের মত হইয়া যায়। ইহাকে ইংরাজীতে Hard pulse হার্ড পল্স

থলে। এইরূপ নাড়ীর অবস্থা ছোট ছেলেদের বেয়ারামে সচরাচর হইয়া থাকে। তবে মস্তিষ্কের পীড়া, Capillary bronchitis ক্যাপিলারি ব্রঙ্কাইটিস্ ও Broncho-pneumonia ব্রঙ্কো নিউমোনিয়াতে প্রায়ই হইয়া থাকে। ঐরূপ শক্ত নাড়ী একটু মোটা হইলে যেন একগাছি সরু লাক্‌লাইন শোণের দড়ির মত বোধ হয়। প্রমাণবয়স্ক ব্যক্তিদিগের প্রস্রাবের দোষে, বাতরোগে, পাণ্ডুরোগে শক্ত রকম বিকারে ও কোন স্নায়ুর রোগে প্রায়ই নাড়ীর অবস্থা এইরূপ হইয়া থাকে। কোন রোগী হয়ত এদিগে যাহার পর নাই দুর্ব্বল ও আধমরা অবস্থায় শয্যাগত, কিন্তু তাহার নাড়ী হয়ত বিলক্ষণ একগাছি শক্ত দড়ার মত। ইহাও এক প্রকার হৃদ্‌পিণ্ডের দুর্ব্বলতা জন্য হইয়া থাকে। অতএব রোগীর ক্ষীণ অবস্থায় এরূপ নাড়ীও বিশেষ ভয়ের কথা। এরূপ নাড়ীর অবস্থায় নাড়ীর গতি দ্রুত হইলে সে আরও অধিক ভয়ের কথা। যে জ্বর একবার ছাড়িয়া পুনরায় হয়, এরূপ জ্বরে জ্বর আসিবার পূর্ব্বে হাত পা শীতল হইয়া রোগীর যে শীত বোধ হয়, সে অবস্থায়ও নাড়ীর গতি কতকটা এই রকম হইয়া থাকে। কিন্তু সে নাড়ী তত চঞ্চল নয় তবে শক্ত ও তাহার গতি মৃদু। কখন কখন জ্বর আসিবার ৫।৬ ঘণ্টা পূর্ব্ব হইতেই নাড়ী শীতল ও মৃদুভাব ধারণ করে। এইরূপ নাড়ীর অবস্থা ভাল লক্ষ্য করিয়া দেখিলে, এমন কি প্রাতেই নিশ্চয় করিয়া বলা যায় যে, সে রোগীর বৈকালে জ্বর হইবে। এরূপ রোগীর নাড়ী বেশ গরম স্বাভাবিক মত সবল থাকিলেই জ্বর আসিবার খুব কম সম্ভাবনা। জ্বর ত্যাগের সময় যে নাড়ীর অবস্থা নরম হয়, তাহা পূর্ব্বেই বলিয়াছি।

শরীরের অন্য স্থানে যেরূপ মোটা মোটা মাংসপেশী আছে, ধমনীর ভিতরেও অতি সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম চুল বা সুতার ন্যায় মাংসপেশীর আঁশ আছে। সেই আঁশগুলি অন্যান্য স্থানের মোটা মোটা মাংসপেশীর ন্যায় না হইলেও কার্য্যে ও পদার্থে ঐ মোটা মোটা মাংসপেশীর আঁশের স্বরূপ। বাস্তবিক মোটা মোটা মাংসপেশী ঐরূপ সূতার ন্যায় সূক্ষ্ম আঁশের সমষ্টিমাত্র। এমন কি ঐ সূতা সূতা মাংসপেশীর আঁশ যেখানে যত বেশী, সেখানে তত মোটা, আর যেখানে যত কম, সেখানে তত সূক্ষ্ম। তবে মোটা মোটা মাংসপেশীতে মোটা মোটা আঁশও আছে, অতএব যে কারণে হাত পা ও অন্যান্য অঙ্গ প্রত্যঙ্গের মাংসপেশী দুর্ব্বল ও লোল হয়, অন্যান্য অঙ্গ প্রত্যঙ্গের মাংসপেশীর সঙ্গে সঙ্গে ধমনীর মাংসপেশীও দুর্ব্বল ও লোল হইয়া পড়া স্বাভাবিক। ধমনী দিয়া রক্তের চলাচল হয়। আর ঐ ধমনী স্বাভাবিক মত আঁটাসাঁটা থাকিলে যেরূপ ভাবে রক্তের চলাচল হয়, উক্ত ধমনী সকল নিস্তেজ ও লোল হইয়া পড়িলে রক্তের চলাচলের গতির অবশ্য বিকৃতি বা পরিবর্ত্তন হয়। অর্থাৎ রীতিমত আঁটা সাঁটা ধমনীর ভিতর দিয়া যেরূপ রক্ত সঞ্চালিত হয়, লোলিত, কোমল ধগনী দিয়া সেরূপ ভাবে কথন রক্ত চলাচল হইতে পারে না।

উপরে ধমনীর পরিবর্ত্তনে যে নাড়ীর বিকৃতি হয়, তাহার বিষয় বলিলাম। কিন্তু ইহা ভিন্ন রক্তের গতির পরিবর্ত্তনে নাড়ীর বিকৃতি হইতে পারে, অর্থাৎ ধমনী স্বাভাবিক মত আছে, কিন্তু রক্ত হয় ত তত জোরে তাহার ভিতর দিয়া চলে না, গতিতে তত জোর নাই, রক্তের ধারও

হয়ত সরু, ইত্যাদি রক্তের গতির বৈলক্ষণ্য নানা রকম হইতে পারে, যেমন দুর্ব্বল অবস্থায় বা কোলাপ্সে মণিবন্ধে নাড়ী পাওয়া যায় না, ইহা একটী গতির বিকৃতি; অর্থাৎ হৃদ্‌পিণ্ডে তত শক্তি নাই যে, মণিবন্ধ পর্য্যন্ত রক্তের ধার পৌঁছায়, আর সেই জন্যই মণিবন্ধে নাড়ী পাওয়া যায় না। রক্তের গতির বিকৃতি আরও অনেক আছে, নীম্নে তাহা বলিব।

১ম। নাড়ীর দ্রুতগতি;—জ্বরে, দৌর্ব্বল্যে, মন বা শরীরের উত্তেজিত অবস্থায়, Hysteria হিষ্টিরিয়া অর্থাৎ মূর্চ্ছা রোগে হৃদ্‌-পিণ্ডের পীড়ায়, নাড়ীর চাঞ্চল্য হইয়া থাকে। শরীরের বা মনের উত্তেজিত অবস্থায়, নাড়ীর চাঞ্চল্য কেবল স্বল্পকাল স্থায়ী। শরীর বা মন সুস্থির হইলেই নাড়ীও স্বাভাবিক মত সুস্থির হয়। হিষ্টিরিয়া রোগে ফিট্‌ না থাকিলেও স্বভাবতঃ নাড়ী চঞ্চল থাকে। হিষ্টিরিয়া রোগগ্রস্থ স্ত্রীলোকের মিনিটে ১৫০, ১৬০ বার নাড়ীর বীট হইয়া থাকে। হিষ্টিরিয়া রোগগ্রস্ত নাড়ীর স্বাভাবিক এইরূপ অবস্থা বটে, কিন্তু হিষ্টি-রিয়া রোগের আর একটী চমৎকারিত্ব আছে। অন্য কোন সাংঘাতিক রোগের সহিত হিষ্টিরিয়া থাকে না। অর্থাৎ পূর্ব্বে যে স্ত্রিলোকের হিষ্টিরিয়া ছিল, জ্বর বিকারে তাহার নাড়ী যদি ১৫০, ১৬০ হয়, ঐ ১৫০, ১৬০ নাড়ী হিষ্টিরিয়া জন্য হইয়াছে বলিয়া মনে করা বিশেষ ভ্রম। কারণ অন্যান্য সাংঘাতিক পীড়ার সহিত সংশ্লিষ্ট হইয়া হিষ্টিরিয়া রোগ থাকে না ও থাকিতে পারেও না। অতএব ঐ স্ত্রীলোকের পূর্ব্বে হিষ্টিরিয়া ছিল বলিয়া তাহার জ্বর বিকারের ১৬০ নাড়ী হিষ্টিরিয়া জন্য হইয়াছে ও ওরূপ নাড়ী তত ভয়ের কারণ না বলিয়া আশ্বস্থ হওয়া ভুল। ১৬০

নাড়ী আসন্ন মৃত্যুর চিহ্ন পূর্ব্বে বলিয়াছি। ইহা অন্যান্য ব্যক্তির যেরূপ ভয়ের কথা, হিষ্টিরিয়া রোগগ্রস্থ স্ত্রীলোকেরও সেইরূপ। কারণ ইতিপূর্ব্বেই বলিলাম যে, অন্যান্য সাংঘাতিক রোগের সহিত সংশ্লিষ্ট হইয়া হিষ্টিরিয়া কথন থাকে না। অতএব যে স্ত্রীলোকের পূর্ব্বে হিষ্টিরিয়া ছিল, কিন্তু এখন জ্বর বিকারে পীড়িত, তাহাকে কেবল সেই জ্বর বিকারে পীড়িতই মনে করিতে হইবে। অতএব জ্বর বিকারে যেমন ১৬০ নাড়ী আসন্ন মৃত্যুর চিহ্ন, যে স্ত্রীলোকের পূর্ব্বে হিষ্টিরিয়া ছিল, তাহার পক্ষেও বিকারের ১৬০ নাড়ী আসন্ন মৃত্যুর চিহ্ন। সংক্ষেপে কেবল হিষ্টিরিয়া রোগের ১৬০ নাড়ী কিছুই ভয়ের কথা নয় বটে, কারণ হিষ্টিরিয়া রোগে সাধারণতঃ নাড়ী এরূপ চঞ্চল হইয়াই থাকে, কিন্তু হিষ্টিরিয়া না থাকিলে ১৫০, ১৬০ নাড়ী ভয়ের কথা। অতএব হিষ্টিরিয়াগ্রস্ত রোগীর জ্বর বিকারে বা অন্যান্য রোগে ১৬০ নাড়ী হইলে ঐ পীড়া জন্যই নাড়ীর ঐরূপ অবস্থা হইয়াছে মনে করিতে হইবে। কারণ হিষ্টিরিয়া অন্য কোন সাংঘাতিক রোগের সহিত জড়িত হইয়া কথন থাকে না।

জ্বরে যত শরীরের উত্তাপ বেশী, তত নাড়ীর চাঞ্চল্য বেশী পূর্ব্বেই বলিয়াছি। তবে হাম ইত্যাদি চর্ম্মরোগ হইবার পূর্ব্বে যে জ্বর হয়, এরূপ চর্ম্মরোগের জ্বরে শরীরের উত্তাপ হইতে নাড়ীর চাঞ্চল্য অধিক। শিশু সন্তানদিগের নাড়ী স্বভাবতঃই চঞ্চল, অতএব শিশুদিগের জ্বর রোগে শরীরের উত্তাপ হইতে নাড়ীর চাঞ্চল্য অধিক হইয়া থাকে। যে সকল অবস্থার কথা বলিলাম, তাহা ভিন্ন গায়ের উত্তাপ অধিক না হইয়া নাড়ীর চাঞ্চল্য বেশী হইলে হৃদ্‌পিণ্ডের পীড়া বা বিকৃতি বুঝায়।

ইহার বিষয় হৃদ্‌পিণ্ডের রোগ বলিবার সময় ভাল করিয়া বলিব। জ্বরে বা অন্যান্য রোগে এক মিনিটে নাড়ী ১২০ হইতে অধিক চলিলে যে ভয়ের কথা, তাহা পূর্ব্বেই বলিয়াছি।

এইরূপ নাড়ীর চাঞ্চল্য ভিন্ন আরও দুই প্রকার নাড়ীর বিকৃতি আছে। ১ম, ইণ্টার্‌মিটেণ্ট্‌ পল্‌স্‌, ২য়, ইর্‌রেগুলার্‌ পল্‌স্‌। ইণ্টার্‌মিটেণ্ট্‌ পল্‌সের কথা পূর্ব্বে বলা হইয়াছে।

এইরূপ ইণ্টামিটেণ্ট পল্‌স্‌ ভিন্ন নাড়ীর তরঙ্গের কখন কখন এলোমেলো ভাব হয়। তাহাকে ইংরাজিতে Irregular pulse ইর্‌রেগুলার পল্‌স্‌ বলে। আমরা বাঙ্গালাতে বিশৃঙ্খল নাড়ী বলিব। সাধারণতঃ মনে হইতে পারে যে, ইণ্টামিটেণ্ট নাড়ী সেই বিশৃঙ্খল নাড়ী, কিন্তু তাহা নয়। যেমন কোন রোগীর হয়ত শরীরের উত্তাপ ১০৪।১০৫, কিন্তু নাড়ী ৭২।৭৫, এই বিশৃঙ্খল নাড়ী, কিন্তু ইণ্টার্মিটেণ্ট পল্‌স্‌ নয়। সেইরূপ ইণ্টার্মিটেণ্ট পল্‌স্‌ হইলে বিশৃঙ্খল না হইতে পারে। যেমন তরঙ্গ মধ্যে মধ্যে আটকাইয়া যায় বটে, কিন্তু যতগুলি তরঙ্গ আইসে, তাহার ভাব গতিক সকলেরই সমান। অতএব এ নাড়ীতে শৃঙ্খলা আছে, কিন্তু আটকাইয়া যায় বলিয়া ইণ্টা-র্মিটেণ্ট পল্‌স্‌ বলা গেল। অতএব নাড়ী ইণ্টার্মিটেণ্ট হইলেই বিশৃঙ্খল হইবে ও বিশৃঙ্খল হইলেই ইণ্টার্মিটেণ্ট হইবে তাহার কোন কারণ নাই।

পূর্ব্বে যেরূপ নাড়ীর বিশৃঙ্খলতার কথা বলিলাম, তাহা ভিন্ন অন্য রকম বিশৃঙ্খলা আছে। যেমন তরঙ্গ ছোট বড় হওয়া, তরঙ্গ আসিতে আসিতে মধ্যে মধ্যে আইসে না, তাহা নয়, কিন্তু তরঙ্গের ছোট বড় হওয়া আরও ভয়ের কথা। ইণ্টার্মিটেণ্ট পল্‌স্‌

অপেক্ষা ভয়ের কথা, কারণ ইহাতে হৃদ্‌পিণ্ডের বিশেষ বিকৃতি বুঝায়।

নাড়ী হয়ত ২।৪ মিনিট খুব সবল, স্থূল, আবার হয়ত তাহার পরক্ষণেই যাহার পর নাই সূক্ষ্ম, এ একটী নাড়ীর বিশৃঙ্খল অবস্থা এবং ইহাও ভয়ের কথা। রোগীর ক্ষীণ অবস্থায় যে নাড়ী বলবতী পূর্ব্বে বলিয়াছি, হিসাব মত তাহা একটী নাড়ীর বিশৃঙ্খল অবস্থা।

নাড়ীর তরঙ্গ হিসাবে নাড়ীর আর এক রকম বিকৃতি আছে। পূর্ব্বেই বলিয়াছি যে, ধক্ ধক্ করিয়া যে নাড়ী ধমনীর উপর অঙ্গুলী রাখিলে অঙ্গুলীতে আসিয়া লাগে, এই এক একটী ধক্ ধক্ যেন তরঙ্গের ন্যায়। কখন কখন নাড়ীর খারাপ অবস্থা হইলে নাড়ীর একটী প্রকৃত তরঙ্গের সঙ্গে সঙ্গে আর একটী যেন অপ্রকৃত তরঙ্গ আসিয়া উপস্থিত হয়। অর্থাৎ একটী প্রকৃত বড় তরঙ্গের পরই যেন আর একটী ছোট তরঙ্গ অঙ্গুলীতে আসিয়া লাগে। এইরূপ নাড়ীকে ইংরাজিতে Dicrotous (ডাই-ক্রোটস্) পল্‌স্ বলে। ডাইক্রোটস্ নাড়ী টাইফয়েড ফিভার্, অর্থাৎ যাহাকে এণ্টিরিক্ ফিভার বলে, তাহাতেই হইয়া থাকে। এণ্টিরিক্ জ্বরের কথা জ্বরচিকিৎসা পুস্তকে ভাল করিয়া বলা হইয়াছে। ডাইক্রোটস্ নাড়ী নরম ও চাপিলে যেন আর চলে না।

নাড়ী সম্বন্ধে এত লিখিলাম বটে, কিন্তু নিজে নাড়ী পরিক্ষা করিয়া নাড়ীর নানা রকম গতি ও প্রকৃতি পরীক্ষা করিয়া না দেখিলে কেবল পুস্তক পাঠ করিয়া নাড়ী সম্বন্ধে কিছুই জ্ঞান লাভ করা যায় না। তবে সকল বিষয়ে গুরুর উপদেশ আবশ্যক। শিক্ষা

করিবার আবশ্যক আছে। কিন্তু কি শিক্ষা করিতে হইবে? কিরূপে শিক্ষা করিতে হইবে? ইহা সর্ব্বাগ্রেই জানিতে হইবে। আর সেই জন্যই নাড়ী সম্বন্ধে এত কথা বলিলাম। তবে কথা এই যে, নাড়ীর বিষয় সাধ্যমত এত পরিষ্কার করিয়া লেখা গেল যে, নিজে একটু বুদ্ধি খরচ করিয়া দেখিলেই নাড়ী পরিক্ষা করিতে আর কোন উপদেষ্টারই আবশ্যক হইবে না। নাড়ী পরীক্ষা করা অতিশয় কঠিন বটে, কিন্তু যেমন সহজ করিয়া লেখা গিয়াছে, এই পুস্তক পড়িয়া নাড়ী পরীক্ষা করা বোধ হয় স্ত্রীলোকদিগের পক্ষেও কঠিন হইবে না। যাহা লেখা গিয়াছে, তাহার ভিতরে অনাবশ্যক কথা একটী বর্ণও নাই। মনোযোগ পূর্ব্বক পাঠ করিয়া নাড়ী ধরিয়া দেখিলেই সকল বিষয় প্রত্যক্ষ উপলব্ধি হইবে।

পরিপাক প্রণালী।

৯ নং চিত্র।

(*a*) ইসোফেগস্ (আহারনলী); (*b*) প্যানক্রিয়স্; (*c*) পাকস্থলী; (*d*) প্লীহা; (*e*) কোলন্; (*f*) ক্ষুদ্র অন্ত্র; (*g*)

মলদ্বার ; (h) সিকমের অংশ ; (i) সিকম্ ; (j) বৃহৎ অন্ত্র ; (k) পিত্তাধার ; (l) লিভার ; (m) পাকস্থলীর পশ্চাৎ ভাগ।

ইসোফেগস্ ঃ—ইসোফেগস্ অর্থাৎ আহার নলীর কথা ১ নং চিত্রে ১৶০ পৃষ্ঠায় ভাল করিয়া লেখা গিয়াছে।

প্যান্‌ক্রিয়স্ ঃ—প্যান্‌ক্রিয়স্ যকৃতের ন্যায় শরীরের একটি গ্রন্থি মাত্র। প্যান্‌ক্রিয়স্ হইতে প্যান্‌ক্রিএটিক্ জুস্ নামক এক প্রকার রস নির্গত হয়। ঐ রসেও পরিপাক কার্য্যের সাহায্য হয়। পাকস্থলীর ও যকৃতের পিত্তে যেরূপ আহৃত দ্রব্য সুচারুরূপে পরিপাক হয়, প্যান্‌ক্রিএটিক্ জুসেও আহৃত দ্রব্য বিশেষতঃ তৈলাক্ত দ্রব্য সমস্ত দুগ্ধের ন্যায় তরল পদার্থ পরিপাক হয়। আহৃত দ্রব্য ঐরূপ তরল পদার্থে পরিণত না হইলে শোষক নলীর দ্বারা শোষিত হইয়া রক্তে মিশিতে পারে না। দুগ্ধের ন্যায় ঐরূপ তরল পদার্থকে কাইল বলে। কাইলের কথা পাকস্থলী ও আঁতুড়ীর স্থলে ভাল করিয়া বলা হইয়াছে।

পাকস্থলী ঃ—পূর্ব্বেই লেখা হইয়াছে যে, অন্ত্র অর্থাৎ আঁতুড়ী মুখ হইতে আরম্ভ হইয়া গুহ্যদ্বারে শেষ হইয়াছে। এই নলীটীকে ইংরাজীতে এলিমেন্টারিক্যানাল্ বলে। অতএব পাকস্থলীটী এলিমেণ্টারিক্যানালের একটী স্ফীত অংশ মাত্র। রবারের পিচ্‌কারির মধ্যে যেমন একখণ্ড যেন স্ফীত গোলার ন্যায় আছে, মনুষ্যের পাকস্থলীও সেইরূপ। পাকস্থলীটী উভয় মুখে আঁতুড়ীর সহিত সংলগ্ন। কিবল সংলগ্ন কেন, আঁতুড়ীরই একটী স্ফীত অংশ মাত্র। পাকস্থলীর যে মুখ ইসোফেগাসের সহিত মিলিত হইয়াছে, সে মুখটীর উভয় ব্যাস ও পরিধি অপর মুখ হইতে

অনেকটা বড়। কিন্তু যে মুখে ক্ষুদ্র অন্ত্রের সহিত মিলিত হইয়াছে, সে মুখটী আয়তনে অপেক্ষাকৃত ক্ষুদ্র।

পূর্ব্বেই লেখা হইয়াছে যে শরীরের কার্য্যের মধ্যে তিনটীর বিশেষ বর্ণনার আবশ্যক। ১ম, শরীরে রক্ত চলাচল কিরূপে হয়; ২য়, পরিপাক প্রণালী, ৩য়, স্নায়ু সমষ্টি।

বাস্তবিক এই তিনটী লইয়াই জীবজন্তুর জীবন ও শরীর। এই তিনটীর একটীও না থাকিলে মনুষ্য জীবনের কোনরূপ পরিচয় পাওয়া যায় না। যাহা হউক রক্ত চলাচলের কথা যথা-যোগ্য এক প্রকার বর্ণনা করা হইয়াছে। তৎপরে পাকস্থলীর স্থলে পরিপাক প্রণালীর বর্ণনা করা অতিব আবশ্যক।

আহারীয় দ্রব্য চর্ব্বন করিবার সময় যে স্যালাইভা অর্থাৎ মুখের রসের সহিত মিলিত হওয়ায় যে অনেকটা পরিপাক কার্য্যের সাহায্য হয়, তাহা অন্য ২।১ স্থলে উল্লেখ করা হইয়াছে। এই কারণে আহারীয় দ্রব্য ভালরূপ চর্ব্বন না করিলে সহজে পরিপাক হয় না। অনেকের এইরূপ ভুল বিশ্বাস আছে যে, দ্রব্য দন্তের দ্বারা ভালরূপ চর্ব্বিত হইলে অতিশয় সূক্ষ্ম বালুর ন্যায় হইয়া যায় বলিয়াই পাকস্থলীতে ভাল রূপ পরিপক্ক হয়। এই কথাটী যে ভ্রান্তিমূলক বলিলাম তাহার কারণ এই যে, খাদ্য দ্রব্য কেবলমাত্র বালুর ন্যায় গুঁড়া করা হইলেই শীঘ্র হজম হয় না। তবে আহারীয় সমস্ত দ্রব্য চর্ব্বণ করিতে করিতে মুখের রস যে স্যালাইভা, তাহার সহিত মিলিত হয় বলিয়াই শীঘ্র হজম হয়। ঈশ্বরের এমনি কৌশল ও দয়া যে, খাদ্য দ্রব্য মুখে পড়িলেই মুখে জল বাহির হইতে থাকে, আর ঐ জিনীসটী যতই চর্ব্বন করা যায় ততই জল বাহির হয়। কাজে কাজেই ঐ জিনীস

গুলি চর্ব্বণের সঙ্গে সঙ্গেই মুখের জলের সহিত প্রচুর পরিমাণে মিলিত হয়, আর সেই জন্যই ঐ দ্রব্য শীঘ্র পরিপাক হয়।

আহৃত দ্রব্য ঐরূপ চর্ব্বিত ও মুখের রসের সহিত মিলিত হইয়া ইসোফেগস্ দিয়া পাকস্থলীতে যাইয়া পড়ে। পাকস্থলীও কার্য্যে এক প্রকার মুখের মত। খাদ্য দ্রব্য পাকস্থলীর ভিতর যাইয়া পড়িলে, পাকস্থলী হইতেও গ্যাস্ট্রিক জুশ নামক এক প্রকার অম্ল রস নির্গত হয়। গ্যাস্ট্রিক্ জুশের অতিশয় পাচক্ শক্তি আছে। গ্যাস্ট্রিক্ জুশে ঐ আহৃত দ্রব্যটীকে জারিয়া ফেলে।

পাকস্থলীর ভিতর গায়ে সমস্ত স্থানে ছোট বড় ধমনী ও শিরার যেন একখানি জাল আছে। বাস্তবিক ভিতরের খোলটী যেন একখানি শিরার জালে ঢাকা। খাদ্যদ্রব্য ঐরূপ জারিত বা পরিপক্ক হইলে, তাহার কতক অংশ তরল হইয়া অস্‌মশিস্ শক্তির দ্বারা ভিতর গায়ের জালের রক্তের নলীর ভিতর প্রবেশ করিয়া রক্তে প্রবেশ হয়। তাহার পর রক্ত পরিষ্কারক ও বিশুদ্ধ রক্ত প্রস্তুতকারী ইন্দ্রিয় যকৃত, ফুস্‌ফুস্ ইত্যাদিতে যাইয়া, ঐ সমস্ত দ্রব্য বিশুদ্ধ রক্তের আকার ধারণ করিয়া রক্তে মিশিয়া যায়।

তরল দ্রব্য না হইলে অস্‌মশিস্ শক্তির দ্বারা রক্তে মিশিতে পারে না। অস্‌মশিস্ শক্তির কার্য্য তরল দ্রব্য ভিন্ন কঠিন দ্রব্যের প্রতি হওয়া অসম্ভব। এই সমস্ত কারণ জন্য আহৃত দ্রব্যের মধ্যে তরলদ্রব্য সমস্ত পাকস্থলীতে প্রায় পড়িবা মাত্রই অসমশিস্ শক্তিতে রক্তের সহিত মিলিত হয়। সেই কারণেই জল সরবত বা অন্য কোন তরল দ্রব্য পান করিবার অতি অল্প-

ক্ষণ পরেই প্রস্রাব অধিক হয়। সমস্ত পরিপাক প্রণালী দিয়া যাইয়া যদ্যপি সমস্ত পদার্থকে রক্তের সহিত মিলিত হইতে হয়, তবে সে কার্য্যটী একটু সময় সাপেক্ষ। কিন্তু পাকস্থলীতে যাইবা মাত্র শোষিত হইয়া রক্তে মিলিত হয় বলিয়াই তত সময় লাগে না। তরল দ্রব্য পান করিবার অল্পক্ষণ পরেই প্রস্রাব হইতে থাকে।

বলিতেছিলাম, কতকটা আহৃত দ্রব্য তরল হইয়া পাকস্থলী হইতেই রক্তে যাইয়া মিশে। অবশিষ্ট অংশ তখন পাকস্থলী পরিত্যাগ করিয়া, স্মল্ ইন্‌টেস্‌টাইন্, অর্থাৎ ক্ষুদ্র অন্ত্রে প্রবেশ করে। আহারের তৈলাক্ত দ্রব্য পিত্ত ও প্যান্‌ক্রিয়সের রসের সহিত মিলিত হইয়া এক রকম দুগ্ধের ন্যায় তরল পদার্থ হয়, তাহাকে ইংরাজিতে কাইল বলে। ঐ সমস্ত দুগ্ধের ন্যায় তরল পদার্থ অন্ত্রের ভিতরের শোষক নলীর দ্বারা শোষিত হইয়া রক্তে যাইয়া পড়ে। পাকস্থলী হইতে আহৃত দ্রব্য পরিপাক হইয়া যে ছাতু গোলা ও ময়দা গোলার ন্যায় মোণ্ডাকারে ক্ষুদ্র অন্ত্রে যায়, তাহাকে ইংরাজিতে কাইম বলে। আর কাইম হইতে যে দুগ্ধের ন্যায় এক প্রকার তরল পদার্থ বাহির হয় তাহাকে কাইল বলে। কাইম তৎপরে ক্ষুদ্র অন্ত্র হইতে বৃহৎ অন্ত্রে অর্থাৎ লার্জ ইন্‌টেস্‌টাইনে যাইয়া প্রবেশ করে। বৃহৎ অন্ত্রেও শোষকনলী আছে, আর সে স্থানেও কাইলের ন্যায় তরল পদার্থ শোষকনলীর দ্বারা রক্তে যাইয়া মিশে। খাদ্য দ্রব্যের সার অংশ নানা স্থানে নানা আকারে শোষিত হইয়া রক্তে মিলিত হইবার পর যে সমস্ত ক্লেদ অবশিষ্ট থাকে, সেই সমস্ত ক্লেদ পিত্তের রসে হরিদ্রাবর্ণ হইয়া মলের আকারে গুহ্য দ্বার হইতে নির্গত হয়। আহৃত দ্রব্যের

আবর্জ্জনা সমস্ত, অর্থাং অনাবশ্যক দ্রব্য সমস্তই মল। আর শরীরের আবর্জ্জনা নির্গত না হইলে শরীর যেরূপ প্রকৃত প্রস্তাবে সুস্থির হইতে পারে না, সেইরূপ জীবজন্তু, রীতিমত মল মূত্র পরিত্যাগ না করিলে স্বাস্থ্যের বিঘ্ন হয়।

পাইলোরাস্ঃ—পূর্ব্বেই বলিয়াছি যে, পাকস্থলী, অন্ত্রের একটী স্ফীত অংশ মাত্র। অতএব পাকস্থলীর দুই দিকে দুইটী মুখ থাকা আবশ্যক। যে মুখে ইসোফেগাস্ হইতে খাদ্যদ্রব্য আসিয়া পড়ে, অর্থাৎ যে মুখে আহারনলী আসিয়া পাকস্থলীতে মিলিত হইয়াছে, তাহাকেই কার্ডিএক্ মুখ বলে। আর পাকস্থলীর যে মুখ ক্ষুদ্র অন্ত্রের সহিত মিলিত হইয়াছে, তাহাকেই পাইলোরাস্ বলে। কার্ডিএক্ ইংরাজি কথাটীর অর্থ, হৃদ্পিণ্ড সম্বন্ধীয়। অতএব পাকস্থলীর এই মুখ অতি নিকট বলিয়া, এইরূপ নাম করণ হইয়াছে। যে স্থলে পাকস্থলী ও হৃদ্পিণ্ডের মধ্যে ডাইএফ্রামের পাতল চর্ম্মখানি ব্যবধান। হৃদ্পিণ্ড বক্ষস্থলের খোলে, আর পাকস্থলী পেটের খোলে। তবেই বক্ষস্থলের খোল ও পেটের খোলের মধ্যে ডাইএফ্রম্ মাংস-পেশী যে ব্যবধান প্রাচীর স্বরূপ, তাহা পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে। মানুষ বসিলে বা দাঁড়াইলে হৃদ্পিণ্ডের ঠিক নিম্নে পাকস্থলীর আহার নলীর দিকের মুখ। কিবল মাত্র পাতল চর্ম্ম ডাইএফ্রম্ ব্যবধান। হৃদ্পিণ্ড ও পাকস্থলীর বিশেষ বর্ণনা এস্থলে কোন রূপে নিষ্প্রয়োজন নয়।

পাকস্থলী স্ফীত হইলে আয়তনে বাড়ে, আয়তনে বাড়িয়া হৃদ্পিণ্ডকে চাপে। আর সেই জন্য হৃদ্পিণ্ডের উত্তেজনা জন্মায়। হৃদ্পিণ্ডের উত্তেজনা জন্য পেট খারাপ থাকিলে বুক ধড়্ ধড়্

করে, মাথা ধরে, মাথা টন্ টন্ করে ইত্যাদি। যাহাদের অনেক দিনের গুরুতর রকম অম্লপিত্তের রোগ আছে; তাহাদের হৃদ্‌পিণ্ডের এত বিকৃতি হয় যে, অম্লপিত্তের পীড়ার আধিক্যের সময় একেবারে মাথা তুলিতে পারে না। বায়ু রোগে যে মাথা ঝুঁকিয়া ঝুঁকিয়া পড়ে আর মাথায় হাত রাখিলে বোধ হয় সর্ব্বদাই প্রজ্জলিত অগ্নি, তাহারও কারণ এই যে, পাকস্থলীতে বায়ুভরিয়া পাকস্থলী ফুলাইয়া তুলে। আর পাকস্থলীটী ঐ রূপে স্ফীত ও আয়তনে বৃদ্ধি হইয়া হৃদ্‌পিণ্ডের উত্তেজনা জন্মায়। উত্তেজিত হৃদ্‌পিণ্ড মস্তকে অধিক পরিমাণে রক্ত সঞ্চালিত করে। আর সেই জন্যই মস্তকের ঐরূপ বিকৃতি জন্মায়।

ইহা ভিন্ন পাকস্থলীর বিকৃতিতে যে হৃদ্‌পিণ্ডের বিকৃতি জন্মে, তাহার আর একটী কারণ আছে। ভেগাস্ বা নিমগ্যাসট্রিক্ স্নায়ু, উভয় হৃদ্‌পিণ্ড ও পাকস্থলীতে প্রবেশ করিয়াছে অতএব একের বিকৃতিতে অপর ইন্দ্রিয়ের বিকৃতি জন্মে।

যকৃত ঃ—ফুস্ ফুসের ন্যায় যকৃত একটী রক্ত পরিষ্কারক ইন্দ্রিয়। পল্‌মোনারি ভেন্ দিয়া রক্ত যেরূপ হৃদ্‌পিণ্ডে প্রবেশ করে, এ স্থলেও কমবেশ সেইরূপ হইয়া থাকে। পোর্টাল্‌ভেন্ ও হিপাটিক্ আর্টারি দিয়া আহৃত দ্রব্যের সার অংশ ও কাইল মিশ্রিত রক্ত যকৃতের ভিতরে প্রবেশ করে। আহৃত দ্রব্যের সার অংশ ও কাইল মিশ্রিত রক্ত খুব ক্লেদ যুক্ত না হইলেও এক প্রকার অপরিপক রক্ত। আহারের সার অংশ ও কাইল তখন রক্তে যাইয়া মিশিয়াছে বটে কিন্তু এখন পর্য্যন্ত বিশুদ্ধ রক্তের ন্যায় নহে। অনেকটা সাদা রং তখন পর্য্যন্ত যায় নাই। অতএব যকৃতের ভিতরে প্রবেশ করিয়া ঐ সমস্ত দ্রব্য অনেকটা পরি-

বর্দ্ধিত ও পরিপক্ক হওয়া আবশ্যক। আর ঐ প্রকারে পরিপক্ক হইয়াও সম্পূর্ণরূপে বিশুদ্ধ নহে। অতএব হিপ্যাটিক্ ভেন্ হইতে ঐ সমস্ত রক্ত ইন্‌ফিরিয়ার্ ভিনাকেবাতে যাইয়া পড়ে। তাহার কারণ এই যে, যকৃতে অনেকটা পরিষ্কৃত হইয়াও তথনও রীতি-মত বিশুদ্ধ রক্তের মত হয় নাই। অতএব ভিনাকেবা হইতে রক্ত হৃদ্‌পিণ্ডের ডাইন দিকে যায়। হৃদ্‌পিণ্ডের ডাইন দিক হইতে ফুস্‌ফুসে যাইয়া, তথন রক্ত সম্পূর্ণ রূপে বিশুদ্ধ হইয়া হৃদ্‌পিণ্ডের বাঁ দিক হইতে সমস্ত শরীরে সঞ্চালিত হয়। যে স্থানে যে স্থানে রক্ত ঐ প্রকারে পরিষ্কৃত হয়, সেই সেই স্থানের রক্ত চলাচলের এক একটী পৃথক পৃথক নাম আছে। ফুস্‌ফুসে যাইয়া যে রক্ত পরিষ্কৃত হয়, তাহাকে পল্‌মোনারি সার্কিউলেসন্ বলে; যকৃতের রক্ত চলাচলের নাম পোর্ট্যাল সার্কিউলেসন্; আর মূত্র গ্রন্থিতে যে রক্ত পরিষ্কৃত হয় তাহাকে রিন্যাল্ সার্কুলেশন্ বলে।

ইহা ভিন্ন যকৃতে পিত্ত প্রস্তুত হয়। আর ঐ পিত্ত আহৃত দ্রব্যের সহিত মিলিত হইলে, আহৃত দ্রব্য সমস্ত ভালরূপ পরিপক্ক হয়, আর পিত্ত দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখে। পিত্ত হিপ্যাটিক্ ডক্‌ট্ নামক নলী দিয়া ক্ষুদ্র অন্ত্রে যাইয়া পড়ে। যকৃত সম্বন্ধে অন্যান্য কথা লেখা এ স্থলে বাহুল্য মাত্র।

পিত্তাধার বা পিত্তভাণ্ডার।—যকৃতে পিত্ত প্রস্তুত হইয়া অনিয়মিত রূপে অন্ত্রে আসিয়া পড়ে না। পিত্ত সঞ্চয় করিবার পাত্র আছে। ঐ পাত্রটী পিত্তের ভাণ্ডারের ন্যায়। পিত্ত প্রস্তুত হইয়া প্রথমত ঐ ভাণ্ডারে যাইয়া সঞ্চিত হইতে থাকে, পরে আবশ্যক মত একটী নলী দিয়া অন্ত্রে যাইয়া পড়ে। মুখে আহারের দ্রব্য আসিলে যেরূপ মুখেররস অধিক হয়, আহৃত

দ্রব্য পাকস্থলিতে পড়িলেও সেরূপ পরিপাচক রস গ্যাস্‌ট্রিক্‌ জুস্‌ বাহির হইতে থাকে, সেই রূপ কাইম্‌ পাকস্থলী হইতে অন্ত্রে প্রবেশ করিলেই বা অন্ত্রে প্রবেশ করিবার পাইলোরাস্‌ মুখে প্রবেশ করিলেই, ঐ পিত্তভাণ্ডার হইতে পিত্ত অন্ত্রে আসিয়া পড়িতে থাকে। অসময়ে অর্থাৎ কাইম্‌ অন্ত্রে না থাকিলে পিত্ত অন্ত্রে পড়িলে অসুখ হয়। সচরাচর লোক যে পিত্ত পড়ার কথা বলিয়া থাকে, তাহার অর্থ এই যে শূন্য অন্ত্রে ঐরূপে পিত্ত আসিয়া পড়ে। কারণ, অনেক সময় আহৃত দ্রব্য অন্ত্রে না থাকিলেও নিয়মিত সময়ে অন্ত্রের পিত্ত আসিয়া উপস্থিত হয়, যথা এক ব্যক্তির প্রায় প্রত্যহ প্রাতে ১০ টার সময় আহারের অভ্যাস থাকিলে আহারের পর যেরূপ পিত্ত আসিয়া পড়ে, কোন দিন আহার না করিলেও সময় বুঝিয়া পিত্ত শূন্য অন্ত্রে আইসে। আর তাহাকেই সাধারণ ভাষায় পিত্ত পড়া বলে। থালি পেটে পিত্ত পড়িলে মনুষ্যের শরীর ভাল থাকে না। পিত্তের পাচক শক্তি জন্য সে দিবস বাহ্যে ২।১ বার বেশী হয়। আর থালি অন্ত্রে" যে রূপ পিত্ত পড়ে, পিত্ত পড়ার সঙ্গে সঙ্গে পাকস্থলীর টক্‌ পাচক রসও পড়িতে থাকে। সেই জন্য পিত্ত পড়িলে একটু অম্লের দোষ হয়। পেট বেদনা করে, গলা জ্বলে ইত্যাদি।

প্লীহা ঃ—শরীরের ভিতরে নানা স্থানে নানা প্রকার গ্রন্থি আছে। গৃবাদেশে বা কুঁচ্‌কির ভিতর যে বীচি থাকে, তাহাও ছোট ছোট গ্রন্থি, আর মূত্রগ্রন্থি, প্লীহা, যকৃতও বড় বড় গ্রন্থি। তবে গ্রন্থির মধ্যে দুইটী শ্রেণী আছে। এক শ্রেণীর গ্রন্থি হইতে কোনরূপ না কোনরূপ রস নির্গত হয়, অর্থাৎ তাহাদের সিক্রিশন্‌ হয়। যেমন, মুখের যে ছোট ছোট গ্রন্থি,

তাহার সিক্রেসন্ স্যালাইভা অর্থাৎ মুখের রস ; যকৃতের সিক্রিশন্ পিত্ত ; মূত্র গ্রন্থির সিক্রিশন্ প্রস্রাব ইত্যাদি। কিন্তু প্লীহাও একটী গ্রন্থি। আর শোষক নলীর মধ্যে মধ্যে যে ছোট ছোট বীচি আছে, সে সমস্তও গ্রন্থি। তবে প্লীহাও ঐ সমস্ত গ্রন্থি হইতে কোন সিক্রিশন্ বা রস নির্গত হয় না। অতএব গ্রন্থি দুই প্রকার। প্রথম সিক্রিশন্ বিশিষ্ট, দ্বিতীয় সিক্রিশন্ বর্জিত।

এখন দেখা আবশ্যক যে প্লীহাতে যদি কোন সিক্রিশন্ না হয়, তবে প্লীহা মনুষ্য শরীরে থাকিয়া কি কার্য্য সম্পাদন করে। অকারণ কোন দ্রব্য শরীরে থাকে না বেশ বিশ্বাস আছে। কিন্তু এই বিশ্বাসে ডাক্তারেরা অনেক অনুসন্ধান করিয়াও প্লীহার ঠিক কি কার্য্য, তাহা অনেক দিন পর্য্যন্ত স্থির করিতে পারেন নাই। কিন্তু অতি অল্পদিন হইল, প্লীহার কার্য্য সম্বন্ধে এক প্রকার স্থির করা হইয়াছে। পরিপাক সময়ে প্লীহা খুব অধিক পরিমাণে রক্ত ভরা হয় দেখা গিয়াছে। পাকস্থলী ও বিশেষতঃ যকৃতে সর্ব্বদা অধিক পরিমাণে রক্ত গতায়াত করিতেছে। কিন্তু কখন কত-টুকু রক্তের আবশ্যক, এ সম্বন্ধে একটা বন্দোবস্ত থাকা যুক্তি সঙ্গত। প্লীহার দ্বারা অনেকটা ঐ অভিপ্রায় সম্পন্ন হইয়া থাকে। প্লীহা সর্ব্বদাই অধিক পরিমাণে রক্তভরা থাকে, আর আবশ্যক মত যকৃত পাকস্থলী ও সেই সেই স্থানের ইন্দ্রিয় সমস্তে নিয়মিতরূপে রক্ত সঞ্চালন করে। এটী যেন একটী রক্তের ভাণ্ডার বা রেজার্ ভায়ার্। অর্থাৎ পাকস্থলী ও যকৃতের রক্ত নিয়ামক। অতএব প্লীহার পীড়ায় ঐ সকল কার্য্যের বিঘ্ন জন্মায়, সেই জন্য অধিক দিন প্লীহার পীড়া থাকিলে, ক্রমে প্লীহাটীও বড় হয় ও যকৃতও বড় হয়, এবং পাকস্থলী ও আঁতুড়ীর বিকৃতি জন্মায়।

পূরাতন জ্বরে যে ক্রমে প্লীহা বাড়িতে থাকে ও তাহার সঙ্গে সঙ্গে প্লীহার নানারূপ বিকৃতি হয়, এবং প্লীহার বিকৃতি জন্য যকৃত বড় হয়, কাশরোগ ও রক্ত আমাশয় ইত্যাদি আঁতুড়ীর বিকৃতি জন্মে, তাহারও কারণ ঐ। জ্বরে রক্ত চলাচলের দ্রুত-গতি অর্থাৎ তখন অনেক শীঘ্র শীঘ্র রক্তের সঞ্চালন হয়। সহজ শরীরে যদি নাড়ী মিনিটে ৭২ বা ৮০ বার চলে, জ্বর অধিক থাকিলে ঐ নাড়ী হয়ত ১০০।১১০ বার চলে। আর ঐ প্রকার নাড়ীর দ্রুত গতিতে প্লীহায় রক্ত জমার আধিক্য হয়। পূর্ব্বেই বলিয়াছি যে, সুস্থ অবস্থাতেই প্লীহায় অধিক রক্ত থাকে, প্লীহা একটী রক্তের ভাণ্ডার, অতএব রক্ত চলাচল বেশী হইলে উহাতে যে বেশী রক্ত জমিবে তাহা সহজেই বুঝিতে পারা যায়। রক্ত জমিলে সে ইন্দ্রিয় যে ক্রমে স্থূল হয় তাহা পূর্ব্বেই বলিয়াছি। স্থূলকায় মনুষ্য যেরূপ একটু অধিক অপটু, ভালরূপ কার্য্যক্ষম নয়, নড়িতে চড়িতে তত পারে না, শরীরের ইন্দ্রিয়েরও ঐ দুর্দশা ঘটিয়া থাকে। স্থূলকায় ইন্দ্রিয় তত কার্য্যপটু নহে।

প্লীহার কার্য্যের বিঘ্ন আর একটী কারণে হইয়া থাকে। যে স্থানে রক্ত অধিক, রক্তের ক্লেদও অধিক। পূর্ব্বেই বলিয়াছি যে অস্‌মশিস্‌ শক্তিতে রক্ত বা রক্তের জলীয় অংশ শিরা ধমনীর চর্ম্ম প্রাচীর ভেদ করিয়া শিরা ধমনীর বাহিরে আসিয়া পড়ে। প্লীহার তখন রক্ত অধিক, অতএব অধিক রক্তের অধিক আবর্জনা প্লীহাতে থাকিয়া শুকাইতে থাকে। আবর্জনা ও রক্ত শুকাইলে যে একটু কঠিন হয়, তাহা বলা বাহুল্য। অতএব ক্রমে রক্তের আবর্জনা ও অনাবশ্যক রক্ত সমস্ত জমিতে জমিতে প্লীহাটীকে অপেক্ষাকৃত কঠিন করিয়া তুলে।

অতএব প্লীহা তখন কেবল আকারে বড় নয়, কিন্তু অনেকটা শক্ত। শক্ত প্লীহা তত অধিক রক্ত শোষণ করিতেও পারে না আর রক্তের আদান প্রদান কার্য্যও সুচারুরূপে করিতে পারে না। প্লীহা তখন নানাপ্রকারে ব্যতিব্যস্ত ও পীড়িত। প্লীহার পীড়ায় কি কারণে যে যকৃত ও পাকস্থলী বড় হয়, তাহা পূর্ব্বেই বলিলাম। আর এখন প্লীহার পীড়া জন্য জ্বর আইসে। এখন জ্বর রক্ষক প্লীহা, প্লীহা রক্ষক জ্বর। পূর্ব্বাপর শুনা যায় আর প্রকৃত পক্ষেও ঠিক যে, প্লীহার জ্বর অতিশয় শীত বোধ হইয়া কাঁপাইয়া আইসে। ইহার কারণ এই যে, প্লীহায় অধিক পরিমাণে রক্ত জমিলে শরীরের অন্যস্থানে রক্ত ও উষ্ণতার অভাব হয়; সুতরাং শীত বোধ হয়।

ইহা ভিন্ন প্লীহার আরও কয়েকটী বিশেষ কথা আছে। অধুনা বিজ্ঞানবিৎ ডাক্তারেরা স্থির করিয়াছেন যে, রক্তের শ্বেতবিন্দু প্লীহার ভিতর প্রবেশ করিয়া পরিপক্ক হইয়া লাল হয়। সেই জন্যই প্লীহার পীড়ার রোগী এক প্রকার শ্বেতবর্ণ ফ্যাকাসে হইয়া যায়। তাহার কারণ এই যে, প্লীহার পীড়ার রক্তের অনেকটা শ্বেত বিন্দু পরিপক্ক ও রীতিমত লাল না হইয়া সাদাই থাকে। আর প্লীহার পীড়া অধিক দিন থাকিলে, রক্তের গাঢ় লাল বর্ণ ক্রমেই কমিয়া যেন সাদা হরিদ্রাবর্ণ হয়।

প্লীহার রোগী অতি শীঘ্রই যে ফ্যাকাসে হরিদ্রাবর্ণের হইয়া যায়, তাহার আরও একটী বিশেষ কারণ আছে। মনুষ্য মাত্রেই গাত্রের ও শরীরের ভিতরের পৃথক্ পৃথক্ দ্রব্যের পৃথক্ পৃথক্ বর্ণ আছে। যথা, প্যান্‌ক্রিয়সের ধবল; যকৃতের বর্ণ কালূলাল; প্লীহার পেঁশুটে লাল; ফুস্‌ফুসের বর্ণ অনেকটা সাদাটে ইত্যাদি।

এ স্থলে আর একটী কথা বলা আবশ্যক। মনুষ্য শরীরের সকল পরমাণু অর্থাৎ টিসু (Tissue), কখন চীরস্থায়ী নহে। যে পরমাণু লইয়া মনুষ্য ভুমিষ্ট হয়, সে পরমাণু লইয়া চিরকাল বাঁচিয়া থাকে না। পূর্ব্বকার পরমাণু সমস্ত নষ্ট হইয়া যায়, কোন কার্য্যে লাগে না, আর এইরূপ অকর্ম্মণ্য হইয়া শরীরের ক্লেদের সহিত পরিগণিত হইয়া মলমূত্র ঘর্ম্ম ইত্যাদির আকারে শরীর হইতে নির্গত হয়, অথবা পরিবর্ত্তিত হইয়া অন্য কাজে লাগে। যেমন পিত্ত, প্যান্‌ক্রিয়েটিক্ জুষ, সিরম্, মিউকস্ ইত্যাদি। একথা মনে হইতে পারে যে, সদত যদি পূর্ব্ব পরমানু বিনষ্ট হইয়া ক্লেদাকারে শরীর হইতে নির্গত হয়, তবে পরমাণুর দ্বারা অঙ্গ প্রত্যঙ্গের পুষ্টি সাধন কিরূপে হয়। পিতা মাতার মৃত্যুর পর তাঁহাদের সন্তানসন্ততিতে যেরূপ বংশ রক্ষা ও বৃদ্ধি হয়, পরমাণুরও সেই রীতি। পূর্ব্ব জননী পরমাণু সময়ে বিনষ্ট হইয়া ক্লেদরূপে নির্গত হইয়া যায় বটে, কিন্তু অনেকগুলি সন্তান সন্ততি পরমাণু রাখিয়া যায় বলিয়া, ক্রমশঃ অঙ্গ প্রত্যঙ্গের বর্দ্ধন ও পুষ্টি সাধন হয়। পরমাণুর গর্ভে অনেকগুলি নূতন পরমাণু জন্ম গ্রহন করে।

শরীরের এই প্রকার কার্য্যের দোষও আছে গুণও আছে। কারণ, এ স্থলে এরূপ মনে হইতে পারে যে, পূর্ব্ব পরমাণু যদি বিনষ্ট হইয়া নূতন পরমাণু জন্মে, তবে লোকের পুরাতন পীড়া অধিক দিন কেন থাকে? কারণ যে পরাণু প্রথমে পীড়িত হয়, সে পরমাণু সমস্ত শরীর হইতে নির্গত হইয়া যায়। পীড়াই হউক আর অন্য কিছুই হউক, শরীরের পরমাণু ভিন্ন কোন শক্তিরই কার্য্য সম্ভবে না। শরীরের আদি চরম সূক্ষ্ম দ্রব্যই পর-

মাণু। অতএব সমস্ত অঙ্গ প্রত্যঙ্গ ও পৃথিবীর সমস্ত পদার্থ মাত্রই পরমাণুর সমষ্টি মাত্র। অতএব চক্ষু হউক নাসিকা হউক মুখ হউক দন্ত হউক সমস্তই পৃথক্ পৃথক্ পরমাণুর সমষ্টি মাত্র। পৃথিবীর সমস্ত দ্রব্যই ঐরূপ। স্বর্ণ, রৌপ্য, কাগজ, কাষ্ঠ, জল, দুগ্ধ, তৈল সমস্তই পরমাণুর সমষ্টি, তবে পরস্পর পরমাণুর বিভিন্নতা আছে। কাষ্ঠের পরমাণু এক রকমের, ধাতুর পরমাণু ভিন্ন রকমের। যাহা হউক, বলিতেছিলাম, যক্ষ্মারোগ বা অন্য কোন পুরাতন রোগ কি কারণে অধিক দিন থাকে। সহজেই মনে হয় বটে যে পরমাণু যে কোন দোষে পীড়িত হউক না কেন, সেই সমস্ত পরমাণু নির্গত হইলেই রোগের শান্তি হয়। কিন্তু বস্তুত এরূপ সুবিধা ঘটে না। যক্ষ্মাগ্রস্ত জনক কি জননীর দ্বারা জন্ম গ্রহণ করিলে যেমন জনক জননীর সম্পত্তির সহিত তাহাদিগের রোগ সোগই গ্রহণ করিতে হয়, পরমাণুও সেইরূপ। পীড়িত পরমাণুর গর্ভ হইতে পীড়িত পরমাণুই জন্ম গ্রহন করে। আর সেই জন্যই পুরাতন রোগ অনেক দিন স্থায়ী। তবে, চিকিৎসা দ্বারা শরীরের স্বাভাবিক প্রকৃতি জন্য পরমাণু পুনরায় সুস্থ না হইলে পীড়াও নির্ম্মূল হয় না শরীরও প্রকৃত প্রস্তাবে সুস্থ হয় না।

শরীরের বর্ণের কথা বলিতেছিলাম। যে সমস্ত পরমাণুতে শরীরের অঙ্গ প্রত্যঙ্গের বর্ণ উৎপাদন করে, সে সমস্ত পরমাণুও ঐরূপে নষ্ট হয়। অতএব সে সমস্ত পরমাণুও পুনরায় নূতন হইয়া প্রস্তুত হওয়া আবশ্যক। প্লীহাতে ঐ কার্য্য হয়, প্লীহা হইতেই ঐ সকল বর্ণের উৎপত্তি। অতএব প্লীহার রোগী যে বিবর্ণ হইয়া যায় ইহাও তাহার একটী কারণ। কারণ পীড়িত

অবস্থায় প্লীহা বর্ণের পরমাণু রীতিমত প্রস্তুত করিতে পারে না।

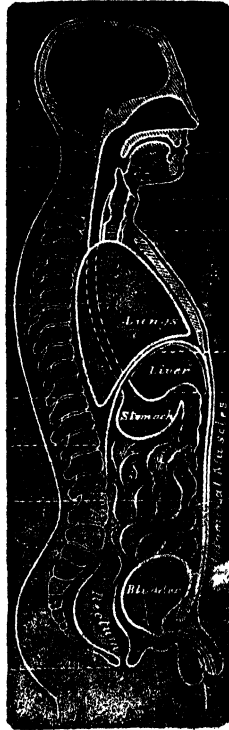
শোষকনলী ঃ—শরীরের সকল স্থানেই শোষক নলী আছে। ভিতরে বাহিরে ঐরূপ শোষক নলী না থাকিলে শরীরের কোন কার্য্যই হইত না। পাকস্থলী, আঁতুড়ী ইত্যাদি সমস্তর ভিতরের অঙ্গে যেরূপ শোষক নলী আছে, অঙ্গের উপরের চর্ম্মেও সেইরূপ আছে। ঐ সমস্ত শোষক নলী নানাপ্রকার তরল পদার্থ শোষণ করিয়া রক্তে লইয়া ফেলে। আর ঐ সমস্ত দ্রব্য রক্তে যাইয়া পড়ে বলিয়া শরীরের নানাপ্রকার কার্য্য হয়। ঐ জন্যই বিষাক্ত দ্রব্য চর্ম্মের উপর মালিশ করিলে, ঐ বিষ খাইবার মত কার্য্য হয়। যেমন অহিফেণ গাত্রের কোন স্থানে অধিকক্ষণ মালিশ করিলেও, যে ব্যক্তিটীর গাত্রে মালিশ করা হয়, তাহার অহিফেণের নেশা হয়। কারণ অহিফেণ পেটে খাইলেও রক্তে যাইয়া মিশে, আর গাত্রে মালিশ করিলেও শোষক নলীর দ্বারা রক্তে যাইয়া মিশে। শোষক নলীর কথা স্থানে স্থানে অনেক বার বলা হইয়াছে।

ওলাউঠায় জলের ন্যায় বাহ্যে বমি কেন হয় ঃ—পুস্তকের ভিতরে লেখা হইয়াছে যে, ওলাউঠা রোগে রক্তের জলীয় অংশই বাহ্যে বমির দ্বারা নির্গত হয়। কিন্তু কি কারণে কি প্রকারে ঐরূপ ঘটে, এ সম্বন্ধে ২।১টী কথা এই স্থলেই বলা আবশ্যক। পূর্ব্বে বলিয়াছি যে অস্‌মশিস্‌ শক্তির দ্বারা ধমনী ও ভেনের রক্ত বাহিরে আসিয়া পড়ে ও বাহিরের তরল পদার্থ রক্তে যাইয়া মিশে। এ কথাও বলা হইয়াছে যে, পাকস্থলীর ভিতর গায়ে অনেকগুলি ধমনী শিরা একত্রে জালের

ন্যায় সমস্ত ভিতর গাত্রটী ভরিয়া আছে। কেবল তরল দ্রব্য পান করিলে, ঐ সমস্ত তরল দ্রব্য ও আহৃত দ্রব্যের মধ্যে যে সমস্ত দ্রব্য পরিপাক হইয়া তরল হয়, এই সমস্ত তরল দ্রব্যই অসমশিস্ শক্তির দ্বারা পাকস্থলীর ভিতর গায়ে ধমনী শিরায় যাইয়া প্রবেশ করে। এ স্থলে ইহাও বলা আবশ্যক যে, ঐ সমস্ত তরল দ্রব্য যত অধিক পরিমাণে রক্তে যাইয়া মিশে, রক্তের তরল অংশ তত ধমনী শিরার প্রাচীর ভেদ করিয়া বাহিরে আসিয়া পড়ে না। ভিতরে যাওয়াই হউক আর বাহিরে আশাই হউক, যে দ্রব্যটী যত তরল, সেই দ্রব্যেরই গতায়াত তত অধিক। ধমনী শিরার ভিতরের রক্ত অপেক্ষা পাকস্থলীর দ্রব্য অনেকটা তরল বেশী, আর সেই জন্যই পাকস্থলীর তরল দ্রব্য যত রক্তে যায়, রক্তের জলীয় অংশ অপেক্ষাকৃত গাঢ় বিধায়, পাকস্থলীতে তত পরিমাণে আইসে না।

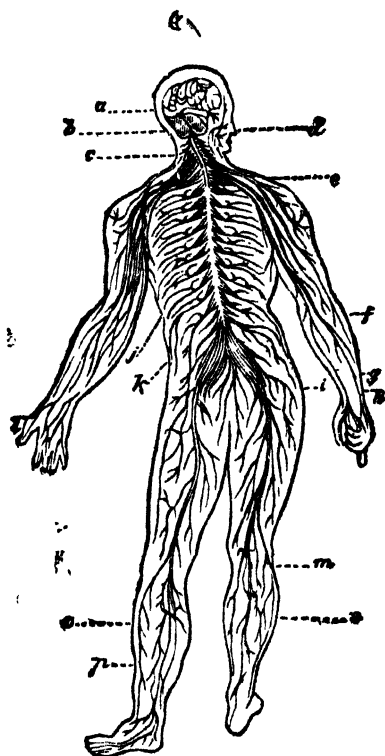
ইহাতেই ভালরূপ বুঝা গেল যে, এই অস্‌মশিস্ শক্তির দ্বারা পাকস্থলীর অধিক তরল পদার্থ রক্তে যাইয়া মিশে। কারণ পদার্থ যত তরল ভিতরে যাইবার গতিও তত দ্রুত। কিন্তু পীড়াবশতঃ বা কোন দ্রব্যগুণে এই কার্য্য বিপরীত ভাব ধারণ করে। কারণ পাকস্থলীর তরল পদার্থ তখন রক্তে প্রবেশ করে না, কিন্তু রক্তের জলীয় অংশ প্রচুর পরিমাণে পাক-স্থলীতে আসিয়া পড়ে। যেমন সল্টের জোলাপ দিলে রোগীর অনেকবার পাতলা জলের ন্যায় বাহ্যে হয়।

ওলাউঠার বিষেও এইরূপ বিপরীত গতি ঘটিয়া থাকে। তখন পাকস্থলীর জলীয় অংশ মাত্রই রক্তে যাইয়া মিশে না, কিন্তু রক্তের জলীয় অংশ ক্রমশঃ পাকস্থলীতে আসিয়া পড়ে।

আর সে স্থান হইতে বাহ্যে বমির দ্বারা নির্গত হয়। রক্তের চলাচল সর্ব্বদাই হইতেছে, পূর্ব্বেই বলিয়াছি। অতএব যে সমস্ত রক্ত পাকস্থলীর ধমনী শিরায় থাকিয়া তাহার জলীয় অংশ পাকস্থলীতে ঢালে, পলকের মধ্যেই ঐ সমস্ত রক্ত স্থানান্তরিত হয়। পুনরায় নূতন রক্ত আসিয়া ঐ সমস্ত ধমনী শিরায় প্রবেশ করে। আর পূর্ব্বমত ঐ সমস্ত রক্তের জলীয় অংশও পাকস্থলীতে আসিয়া পড়ে। অতএব বলা অনাবশ্যক যে ক্রমশঃ এইরূপ হইতে থাকিলেই শরীরের প্রায় সমস্ত রক্তই জলীয় অংশ বর্জ্জিত হইয়া গাঢ় হইয়া পড়ে। এই সমস্ত কারণেই ওলাউঠায় জলের ন্যায় বাহ্যে বমি হয় ও রক্ত এত শীঘ্র গাঢ় হইয়া যায়। রক্ত গাঢ় হইলে যে অনিষ্ট ঘটে, তাহা পুস্তকের গর্ভে বলিয়াছি। কোল্যাপ্সের অঙ্কে বলিয়াছি যে পাকস্থলী পুনরায় রীতিমত সুস্থ না হইলে, রোগীর প্রতিক্রিয়া রীতিমত হয় না। ইতিপূর্ব্বে যাহা বলা হইল তাহাতেই ভালরূপ বুঝা যায় যে, অস্‌মশিসের গতি ফিরিয়া পুনরায় স্বাভাবিক মত না হইলে তথনও পীড়া রহিয়াছে বুঝিতে হইবে।

১০ নং চিত্র।

(ক) কোমল তালু; (খ) জিহ্বা; (গ) ফ্যারিংস্, অর্থাৎ তালু হইতে নিশ্বাস নলী বা খাইবার নলীর উপরের ছিদ্র; (ঘ) রাইমা গ্লটিস্ অর্থাৎ মুখের ভিতর জিহ্বার গোড়া হইতে নিশ্বাস-নলী পর্য্যন্ত যে ছিদ্র আসিয়াছে। (ঙ) নিশ্বাসনলী; (চ) যে নলী দিয়া খাদ্য দ্রব্য পাকস্থলীর ভিতরে যায়; (ছ) ফুস্ ফুস্; (জ)

বক্ষস্থল ও পেটের মধ্যে প্রাচীর স্বরূপ চর্ম্মখণ্ডের ন্যায় একখানি মাংসপেশী; (ঝ) যকৃৎ; (ঞ) পাইলোরাস্, ডাইনদিকে একটী পিছন ভাবে আছে; (ট) পাকস্থলীর মুখ অর্থাৎ যে স্থানে আহার-নলী আসিয়া পাকস্থলীতে মিলিয়াছে; (ঠ) পাকস্থলী; (ড) বক্ষস্থল ও পেটের মধ্যে প্রাচীর স্বরূপ চর্ম্ম খণ্ডের ন্যায় একখানি মাংসপেশী; (ঢ) পেটের উপরের সমস্ত মাংসপেশী; (ণ) আঁত বা আঁতুড়ী; (ত) মূত্রাশয়, অর্থাৎ মূত্র যে স্থানে জমে, (থ) মল-ভাণ্ড অর্থাৎ আঁতুড়ীর যেস্থানে মল আসিয়া জমে; (দ) মূত্রাশয়ের মুখের বন্ধন মাংসপেশী। শরীরের সকল আশয়ের মুখে একটী বন্ধন মাংসপেশী আছে, সেই মাংসপেশী উড়ের পান রাখিবার থলি বা বটুর মুখের সুতার ন্যায় সর্ব্বদাই ঐ মুখ বন্ধরাখে। প্রস্রাবে পূর্ণ হইলে ঐ বন্ধন মাংসপেশীকে উত্তেজিত করে। উত্তে-জিত করিলে উহার মুখ খুলিয়া যায় ও প্রস্রাব নির্গত হয়। (ধ) গুহ্যদ্বারের বন্ধন মাংসপেশী। গুহ্যদ্বারেও ঐরূপ বন্ধন মাংসপেশী আছে, বিষ্ঠার দ্বারা উত্তেজিত হইলে দ্বার খুলিয়া যায়।

ইহার সমস্ত কথা পূর্ব্বে এক প্রকার বর্ণনা করা হইয়াছে, তবে এই চিত্রখানি এ স্থলে দিবার আবশ্যক এই যে মনুষ্য শরী-রের বক্ষস্থল আড়ে আড়ে কাটিলে যে যে ইন্দ্রিয় বাহির হয়, তাহার চিত্র পূর্ব্বে অঙ্কিত হইয়াছে। এবং যথাস্থানে ঐ সকল ইন্দ্রিয়ের বর্ণনাও হইয়াছে। এখন মস্তক হইতে মধ্য রেখা অনুযায়ী মনুষ্য শরীর দুই সমান খণ্ডে বিভক্ত করিলে শরীরের যে যে অঙ্গ দেখা যায় তাহাই দেখান হইয়াছে।

১১ নং চিত্র।

(*a*) ব্রেন্, (মস্তিষ্ক) ; (*b*) ক্ষুদ্রমস্তিষ্ক ; (*c*) মেরুদণ্ডের মজ্জা ; (*d*) মুখের স্নায়ু ; (*e*) হস্তের স্নায়ু ; (*f*) হস্তের ত্বকের স্নায়ু ; (*g*) হস্তের মধ্য স্নায়ু ; (*h*) আল্নার (ulnar) স্নায়ু ; (*i*) কক্ষ-দেশের স্নায়ু ; (*j*) পাঁজরের স্নায়ু ; (*k*) উরু দেশের স্নায়ু ; (*l*) রেডিয়স্ স্নায়ু ; (*m, o*) বাহ্য পদের স্নায়ু ; (*n*) পদ স্নায়ু ; (*p*) উরু এবং পদের স্নায়ু।

পূর্ব্বোক্তার এইরূপ একখানি চিত্রে যেরূপ সমস্ত ধমণী মণ্ডলীর পৃথক পৃথক স্থান দর্শিত হইয়াছে, এ স্থলে কোন স্নায়ু কোন স্থানে থাকে তাহাই এক প্র কার দেখান গেল। তবে প্রত্যেক স্নায়ুর বিশেষ বর্ণনা এ পুস্তকে উদ্ধৃত করা অনাবশ্যক।

প্রত্যেক প্রত্যেক স্নায়ুর বিশেষ বিবরণ অনাবশ্যক বটে, তবে স্নায়ুর মধ্যে যে দুই প্রকার স্নায়ু আছে, তাহা পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে। কতক গুলিন স্নায়ু ইচ্ছার অধিন, আর কতক গুলিন ইচ্ছার স্বাধিনে কার্য্য করিয়া থাকে।

ইহা ভিন্ন আর এক প্রকার স্নায়ু আছে। সে সমস্ত স্নায়ুর কার্য্যের বিরাম নাই, সর্ব্বদাই সকল সময় এক ভাবেই চলিতেছে। যেমন, হৃদ্‌পিণ্ডের স্নায়ু। হৃদ্‌পিণ্ডের সঙ্কোচ ও বিকাশ, নিয়ত দিবারাত্র সমভাবে চলিতেছে কোন সময়েই তাহার বিরাম নাই। অতএব যে সমস্ত স্নায়ু ইচ্ছার স্বাধিন, তাহার মধ্যেও দুইটী ভিন্ন শ্রেণী আছে, যেমন পাকস্থলী বা আঁতুড়ীর স্নায়ু ইচ্ছায় উত্তেজিত বা নিবৃত্ত থাকে না বটে কিন্তু ঐ সমস্ত স্নায়ুর কার্য্যের বাড়া কমা আছে। সকল সময়ে কার্য্যের পরিমাণের সমতা নাই। পাকস্থলীতে আহৃত দ্রব্য প্রবেশ করিলে পরিপাক কার্য্যের আধিক্য হয়। কিন্তু যখন পেট খালি থাকে, সে সময় পাকস্থলীর স্নায়ু অনেকটা যেন কার্য্য বিহীন। কিন্তু হৃদ্‌পিণ্ডের কার্য্য সে রূপ নহে। হৃদ্‌পিণ্ডের স্নায়ু সমুহ ইচ্ছায় হয় ও না যায় ও না, ইহা ভিন্ন এই সমস্ত স্নায়ুর আর একটী গুণ আছে। হৃদ্‌পিণ্ডের কার্য্য প্রতি নিয়ত সমভাবেই চলিতেছে। কার্য্যের বাড়া কমাও নাই ভাবান্তরও নাই। কিন্তু পাকস্থলীর স্নায়ু ইচ্ছার স্বাধিন হইলেও সময়ে সময়ে ভাবান্তরিত হয়। যে স্নায়ুর দ্বারা

পরিপাক হয়, আবার সেই স্নায়ুর দ্বারাই বমন হয়। ইহা ভিন্ন কখন সমস্ত স্নায়ু বিশেষ কার্য্যে ব্যস্ত কখন বা কার্য্য বিহীন হইয়া নিশ্চিন্ত।

(ক) ....
(খ) ....
(গ) ....
(ঘ) ....
(ঙ ....

১২ নং চিত্র।

(ক) ক্ষুদ্র মস্তিষ্ক (পনস্ভ্যারোলি আই); (খ) মস্তিষ্কের অংশ; (গ) মেডুলা অবলংগেটা; (ঘ) সেরিবেলম্; (ঙ) স্পাইন্যাল্কাডের উপরের অগ্রভাগ। এই সকল বিষয় পুস্তকের স্থানে স্থানে অনেকবার বুঝাইয়া বলা হইয়াছে, অতএব পুনরায় বিস্তারিত বিবরণ লেখা অনাবশ্যক।